

Röder, Nancy

***Perspektiven für die gerontologisch orientierte soziale Arbeit  
in der stationären Altenhilfe  
– Herausforderungen & Grenzen für  
Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen***

Bachelorarbeit

Hochschule Mittweida  

---

University of Applied Sciences

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2015

Röder, Nancy

***Perspektiven für die gerontologisch orientierte  
soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe  
– Herausforderungen & Grenzen für Sozialarbeiter/  
Sozialpädagogen***

eingereicht als

Bachelorarbeit

an der

Hochschule Mittweida  

---

University of Applied Sciences

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2014

Erstleser: Herr Dr. phil. Michel C. Hille

Zweitleser: Frau Prof. Dr. Steffi Weber-Unger Rotino

## **Bibliografische Beschreibung:**

Röder, Nancy

Perspektiven für die gerontologisch orientierte soziale Arbeit in der stationären  
Altenhilfe

– Herausforderungen & Grenzen für Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, S. 67

Bachelorarbeit, 2014

## **Referat:**

Die Arbeit beschäftigt sich mit den Möglichkeiten von SA/ SP in der gerontologisch orientierten Altenhilfe und beinhaltet Denkanstöße zur Umgestaltung des vorherrschenden Systems innerhalb der stationären Pflege, welche aufgrund ihrer Profitorientierung die falschen Ziele verfolgt und den älteren Menschen die Möglichkeit der Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nimmt.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt dafür auf einer intensiven Literaturarbeit und Internetrecherche über aktuelle Gegebenheiten, Gesetzliche Rahmenbedingungen und Ansatzpunkte für die Soziale Arbeit. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen beinhaltet die Arbeit Aussichten für die Soziale Arbeit mit älteren Menschen unter Berücksichtigung individueller Lebenswelten.

# Inhalt

Abbildungsverzeichnis .....	3
Abkürzungsverzeichnis .....	4
Einführung .....	5
1 Der Adler – Leben und Lebensbewältigung im Alter .....	7
1.1 Die Lebensphase „Alter“ .....	7
1.2 Alternsvorgänge und Dimensionen der Lebenswelten älterer Menschen.....	11
1.3 Lebenslagen älterer Menschen und ihre Bedeutung.....	13
1.3.1 Familiäre Entwicklungstendenzen.....	13
1.3.2 Generationen und Generationenbeziehungen .....	14
1.3.3 Haushalts- und Familienformen.....	16
1.3.4 Netzwerkbeziehungen .....	18
2 Lebenswelt Pflegeheim.....	19
2.1 Staatliche Rahmung und Vorgaben vom Gesetzgeber.....	19
2.2 Stationäre Pflegeeinrichtung .....	22
2.3 Horizonte subjektiver Wahrnehmung der Lebensqualität älterer Menschen in Pflegeinstitutionen.....	24
3 Die verlorene Freude der Frau B. – Fallbeispiel .....	25
3.1 Die Lebensgeschichte der Frau B. ....	25
3.2 Die Lebenswelt der Frau B. ....	28
3.3 Das Alltagsgeschehen von Frau B. ....	29

4	Soziale Arbeit und Perspektiven für die stationäre Altenhilfe .....	30
4.1	Soziale Arbeit mit älteren Menschen.....	32
4.1.1	Schlüsselkompetenzen von SA/ SP .....	32
4.1.2	Theorieansätze der sozialen Arbeit für die Altenhilfe.....	34
4.1.3	Arbeitsinstrumente.....	37
4.2	Die Altenarbeit als Arbeitsfeld für SA/ SP .....	38
4.3	Blick auf die Altenpflege aus Sicht der sozialen Arbeit .....	39
4.4	Herausforderung und Grenzen für SA/ SP .....	40
5	Resümee.....	42
6	Literaturverzeichnis .....	45
7	Quellenverzeichnis .....	47
8	Anlagenverzeichnis.....	48

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1      Foto vom 25.09.2014 von Frau B.  
erstellt von Nancy Röder

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Nr.	Nummer
SA/ SP	SozialarbeiterIn/ SozialpädagogeIn
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

## Einführung

*„Im Rahmen sozialpädagogischer Hilfe und Unterstützung ist Soziale Altenarbeit zu einem wichtigen Aufgabenfeld geworden. Diese Arbeit wird nötig, wenn alte Menschen ihren Alltag nicht mehr selbstständig organisieren können, hilfebedürftig werden, ihre Alltagssituationen nicht mehr durchschauen und außerstande sind, Ressourcen im Sozialraum zu aktivieren oder zu rekrutieren. Die SozialarbeiterInnen agieren im Zeichen einer lebensweltorientierten Arbeitsweise in den gegebenen Verhältnissen, um ältere Menschen trotz vorhandener Einschränkungen und Schwierigkeiten zu einem gelingenderen, befriedigenderen Leben zu befähigen. Wenn die vorhandenen Strukturen nicht mehr tragen, geht es darum, die noch vorhandenen Potentiale zu fördern und Normalität herzustellen, wenn alles unnormal erscheint. Es geht vor allem oft um ein Dasein, Dabeisein und ein gemeinsames Aushalten der kränkenden Mühen, die mit dem Alter verbunden sind“ (Woog, 2006, S. 182).*

Zu Beginn dieser Arbeit war ich, Nancy Röder, davon überzeugt, dass Soziale Arbeit ihren Weg in die stationäre Altenhilfe finden muss. Doch diese Ansicht veränderte sich im Laufe der Bearbeitungszeit. Je tiefer ich in die Thematik einstieg, desto stärker verbreitete sich das Gefühl etwas Unrechtmäßiges zu unterstützen. Ich musste umdenken und kam zu dem Entschluss, dass es sich genau umgekehrt verhalten müsste, stationäre Pflegeeinrichtungen sollten aufgrund „attraktiverer“ Möglichkeiten an den Rand gedrängt werden. Die ältere Generation sollte in ihren Wohnungen bleiben dürfen und die Soziale Arbeit sollte ihr Umfeld dem Anpassen. Wir müssen wieder in kleineren Dimensionen denken, damit wir individuelle Hilfe leisten können.

Dafür finde ich es wichtig im ersten Abschnitt dieser Arbeit die Lebensphase Alter und ihre unendlichen Weiten ansatzweise zu betrachten, mit dem Ziel, den Blick zu schärfen und von eingeschränkten und negativen Bewertungen Abstand zu gewinnen. Die Ängste des Einzelnen vor dem Älterwerden und der eigene Tod, verursachen eine eher Stiefmütterliche Betrachtungsweise. Ich habe den Eindruck die Gesellschaft möchte es lieber nicht sehen, welchen Weg das Leben später einmal einschlägt und hat daher Räume für alte, pflegebedürftige Menschen geschaffen. Räume in denen die Älteren unter sich sind.



Der darauffolgende Teil beschäftigt sich mit der Pflegeinstitution an sich, ihren gesetzlichen Rahmenbedingungen und Horizonten der subjektiven Wahrnehmung älterer Menschen innerhalb dieser Einrichtung in Bezug auf die ihnen gebliebene Lebensqualität. Innerhalb dieser Bearbeitung möchte ich das Augenmerk darauf legen, dass diese von der Gesellschaft geschaffenen Profiträume exkludierend und menschenunwürdig sind und wir die Aufgabe haben uns umzuorientieren. Sicher kann man das nicht verallgemeinern doch der Großteil stationärer Pflegeeinrichtungen hat das Eigentliche Ziel, den Menschen in all seinem Sein zu pflegen und nicht nur seinen Körper, aus den Augen verloren.

Im dritten Abschnitt dieser Arbeit folgt ein Fallbeispiel: das Leben der Frau B. – ihre Lebensgeschichte, ihre Lebenswelt und ihr Alltag. Mit diesem Exkurs in die Lebenswelt einer Frau möchte ich die vorliegende Arbeit für den Leser in greifbare Nähe rücken und verdeutlichen, dass das Leben dieser einen Frau für das einer Vielzahl von Schicksalen steht.

Mein Anliegen und meine Motivation für diese Arbeit ist es, mit Hilfe von Literaturarbeit, Recherchen zum aktuellen Stand innerhalb der stationären Pflege und Nähe zum betroffenen Menschen die unwürdigen Zustände zu verdeutlichen, unter denen die ältere Generation ihren Lebensabend zu einem großen Teil bestreiten muss und ein Umdenken anzuregen. Denn es ist zwingend notwendig, dass unsere Gesellschaft die Missstände wahrnimmt und Zivilcourage beweist und das Soziale Arbeit ihren eigenen Platz in diesem System findet und sich gegenüber anderen Berufsfeldern deutlich abgrenzt, in dem sie aufzeigt, vorgibt, organisiert und strukturiert und sich nicht die Sprichwörtliche Butter vom Brot nehmen lässt und zuschaut, was das wirtschaftsdenken mit unseren Eltern, Großeltern, Urgroßeltern etc. macht.

Es ist es unsere Aufgabe gerontologisch orientierte Altenhilfe an den älteren Menschen anzupassen, sich an seiner Lebenswelt zu orientieren und nicht andersherum, Versuche anzustellen, welche eine Anpassung der älteren Menschen und der sozialen Arbeit an die Vorgabe der Pflegeinstitutionen beinhalten. In einem Zeitalter, indem wir von Toleranz und Inklusion sprechen, müssen wir dem Alter mit größerem Respekt begegnen und die Würde des Einzelnen achten. Die Umsetzung dieser theoretischen Vorstellungen und Konzepte, ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit.

# 1 Der Adler – Leben und Lebensbewältigung im Alter

*„Der Adler liebt es, hoch über die Welt aufzusteigen  
– nicht, um auf die Menschen herabzuschauen,  
sondern um sie zu ermuntern, ihren Blick zu ihm nach oben zu lenken.“*

Elisabeth Kübler-Ross

## 1.1 Die Lebensphase „Alter“

*„Wenn man sich auf der Grundlage eines gesellschaftstheoretischen Blicks dem Thema „Alter“ systematischer zuwendet, wird man herausfinden, wie sehr [...] die Wahrnehmung“ des „Alters [...] ein gesellschaftliches Produkt ist. Unübersehbar ist“ auch, „wie sich die Bilder vom Alter ändern, wenn sich die Perspektive ändert, von der aus man sich dem Thema zuwendet.*

*Was ist also überhaupt das Alter“ (Saake, 2008, S. 237)?*

Wenn ein Mensch, nach dem Rad des Lebens, im IV. Quartal angekommen ist, blickt er zurück auf die Zeit, die seit seiner Geburt hinter ihm liegt. Damit entspricht das Alter der letzten großen Lebensphase und kann nur dann angemessen thematisiert werden, wenn es sowohl als Lebensphase als auch als Prozess verstanden wird, welcher in differenzierten Formen lebenszeitlich geprägt wird (vgl. Clemens, 2001). Da es unterschiedliche Meinungen darüber gibt, ab wann man alt ist, schließe ich mich der Meinung jener Autoren an, welche das Alter an sich differenzierter betrachten und nicht wie im folgenden die Lebensphase Alter in ehrenrührige Bereiche einteilen:

Nach Rosenmayer besteht das Alter z.B. aus drei Abschnitten: dem „chancenreichen“, dem „eingeschränkten“ und dem „abhängigen“ Abschnitt (vgl. Clemens, 2001).

Soziale Institutionen differenzieren das Alter hingegen nach ordnungspolitischen Aufgaben: *„Junge Alte“ verfügen danach über die Fähigkeit, Leistungen für andere (welcher Art auch immer) zu erbringen. Geht diese Fähigkeit verloren, bleibt aber die Fähigkeit zur Selbstkompetenz erhalten, so wird von den „Alten“ gesprochen. Wenn auch die Selbstkompetenz eingeschränkt ist und fremde Hilfe (z.B. ambulante Pflege) notwendig wird, ist die Phase der „alten Alten“ erreicht. In einer vierten Phase folgt*

*dann letztlich der Verlust der Selbstkompetenz, der in die Pflegebedürftigkeit und die absolute Abhängigkeit einer oftmals stationären Pflege führt“ (Clemens, 2001, S. 490).*

Demnach orientieren sich die Einteilungskriterien dieser Modelle nicht am kalendarischen Alter, sondern richten sich nach den vorhandenen körperlichen, psychischen, gesellschaftlichen und sozialen Fähigkeiten (vgl. Clemens, 2001). Dieser Blick ist für das Individuum diskreditierend und hat lediglich einen wirtschaftlichen, politischen und finanziellen Nutzen, welcher zudem äußerst fragwürdig erscheint.

Schaut man sich die Lebensphase Alter in Lebensjahren an, kann man erkennen über welchen Zeitraum sich das Alter erstreckt. Auch im Wissenschaftsgebrauch macht es einen enormen Unterschied, ob jemand 65 Jahre, 75 Jahre oder 85 Jahre alt ist. Karl und Tokarski geben beispielsweise zwei Altersphasen an:

- Junge Alte      60 – 65 Jahre
- Alte Alte      über 75 Jahre      (Thiele, 2001, S. 29)

Eine etwas detailliertere Unterscheidung sieht folgendermaßen aus:

- Junge Alte      55 – 65 Jahre
- Ältere          66 – 75 Jahre
- Betagte          76 – 85 Jahre
- Hochbetagte    ab 86 Jahren      (Thiele, 2001, S.29)

Zum Vergleich, es ist ein enormer Unterschied, ob wir ein Kind von 3 Jahren betrachten, ein 13-jährigen Teenager oder einen 23-jährigen jungen Erwachsenen.

*„Der Prozess des Älterwerdens mit seinen spezifischen Veränderungsprozessen in den späten Phasen des Lebens und der Zustand des Altseins sind biologische Tatsachen. [...] Zudem ist Alter nicht gleich Alter. Es ist vielgestaltig und es besteht eine große Heterogenität alter Menschen in körperlicher, geistiger, seelischer und materieller Hinsicht“ (Woog, 2006, S. 38).* Funktionseinschränkungen und körperliche Veränderungen sind im Alter normal und treten bei mehr oder weniger allen irgendwann auf. Und dennoch ist *„Altern [...] ein dynamischer Prozess, der sehr*

*differenziert verläuft und in alle physischen, psychischen und sozialen Seiten des menschlichen Lebens eingreift und unumkehrbar ist. Altern führt zwar auf physiologisch-natürliche Weise wie auch in seinen pathologisch-krankhaften Verlaufsformen zu Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe im Vergleich zu jüngeren Jahrgängen. Andererseits ist belegt, dass der überwiegende Teil alter Menschen in der Lage ist, das Leben noch selbstbestimmt und selbstständig zu gestalten. [...] Darum darf keineswegs das Alter als eine Lebensphase betrachtet werden, die generell mit Verlusten und Einschränkungen entsprechend dem früher vorherrschenden Defizitmodell gleichzusetzen ist. Eine solche Sicht kann dazu führen, noch vorhandene Potenziale und reale Behandlungsaussichten zu übersehen. Oft sind bestimmte Krankheiten nicht mehr völlig zu heilen, sie lassen sich aber sehr häufig medizinisch so beeinflussen, dass die subjektiv erlebte Lebensqualität als relativ wenig beeinträchtigt empfunden wird“ (Zippel / Kraus, 2011, S. 46).*

Wegen ihrer Auswirkung auf die gerontologisch orientierte soziale Arbeit sollten folgende Merkmale der „Altersveränderungen“, welche mehr oder weniger jedes Individuum zu gegebener Zeit berühren wird, berücksichtigt werden:

### **Physische Faktoren**

In den Lebensjahren zwischen 20 – 70 sinkt die Muskelmasse eines Menschen um ca. 40 %. Dies führt zu einer Kraftabnahme, Schnelligkeits- und Reaktionsverlust und verringertem Koordinationsvermögen. Damit lassen sich viele Stürze im Alter erklären, welche eine Rehabilitation häufig erschweren. Der Verlust der Muskelmasse hat ebenso Einfluss auf die Organe, unter anderem auf das Herz, dessen Leistungsvermögen sinkt. Aus diesem Grund leiten sich häufig auch Körperlich-funktionale Beeinträchtigungen von Krankheiten ab, welche wiederum folgen des Alternsprozesses darstellen (vgl. Zippel/ Kraus, 2011). „Die Symptomatik von Krankheiten weicht oft stark von denen jüngerer Menschen ab. So treten z.B. selbst bei schweren Lungenentzündungen oft kaum fieberhafte Temperaturen auf“ (Zippel/ Kraus, 2011, S. 48). Eine enorme Gefahr stellen Folgen strenger Bettruhe. „Dieses „Immobilisierungssyndrom“ ist gekennzeichnet durch schnellen Muskelabbau, frühzeitige Gelenkversteifungen, Obstipationsprobleme, fehlende Kontrolle des Wasserlassens wegen mangelnder Kontrolle durch die Bauchmuskulatur, häufige Lungenentzündungen oder psychische Krankheitsfolgen wie Antriebsschwäche oder Depressivität“ (Zippel/ Kraus, 2011, S. 48). Betrachtet man

sich das Beispiel der schweren Lungenentzündung, wird schnell klar, warum ein älterer Patient schnell mobilisiert werden muss, trotz „*florierender*“ Infektion (vgl. Zippel/ Kraus, 2011, S. 48).

Das Seh- und Hörvermögen nimmt ebenfalls physiologisch kontinuierlich ab und lässt sich durch Akutereignisse negativ beeinflussen. Hinzukommt auch das der in die Jahre gekommene Organismus oft untypisch auf Medikamente reagiert (vgl. Zippel/ Kraus, 2011).

### **Psychische Faktoren**

In das weite Feld psychischer Veränderungen gehören Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme, welche sich häufig bemerkbar machen. Aber zugleich nimmt auch die Gewissenhaftigkeit, die Besonnenheit und das Vermögen von „*rationellem Arbeiten und Lernen*“ zu und kann damit wiederum Einfluss auf mögliche Gedächtnislücken, Antriebsschwäche, „*die Akzentuierung bestimmter Charakterzüge*“ und Resignation nehmen (vgl. Zippel/ Kraus, 2011, S. 48). Aus diesem Grund sollte man nicht einseitig und negativ auf die individuellen Lebenssituationen schauen.

Im Alter kann man zwar Depressive Syndrome häufiger beobachten als bei Jüngeren, doch treten diese meistens „*reaktiv*“, in Folge akut eingetretener Krankheiten und Lebensveränderungen auf (vgl. Zippel/ Kraus, 2011, S. 49).

### **Soziale Faktoren**

Es gibt mannigfaltige soziale Faktoren, welche einen Einfluss auf das Leben im Alter und auftauchende Krankheiten nehmen. Einige davon wurden und werden innerhalb dieser Arbeit benannt, denn gerade in sozialen Einflüssen und Einschnitten, welche man auch als „*life events*“ bezeichnet, liegt der Schlüssel für krankheitsfördernde und krankheitsauslösende Ursachen (vgl. Zippel/ Kraus, 2011).

„*Im Umkehrschluss kann formuliert werden, dass die Berücksichtigung sozialer Faktoren nicht nur unverzichtbar [...] ist, sondern dass der Beitrag der Sozialen Arbeit die Lebenssituation alter gesunder wie auch kranker Menschen erheblich verbessern kann*“ (Zippel/ Kraus, 2011, S. 49).

Zudem möchte ich betonen, dass Alt sein heute abwechslungsreich und vielseitig sein kann. „*Es bestehen Chancen zur persönlichen Entfaltung, unbelastet von*

*gesellschaftlichen Zwängen. Dazu kommt, dass die Lernreserven älterer Menschen beträchtlich sind“ (Woog, 2006, S. 39).*

Liegt also das eigentliche Problem im Umgang mit dem Älterwerden nicht am eingeschränkten Blick auf diese Lebensphase?! Dazu möchte ich ein Beispiel anführen: *„Die 84-jährige Britin Iris Milne war entrüstet. Ein Versandhaus hatte ihre Bestellung eines Puzzle-Spiels mit der Begründung verweigert, sie sei dafür zu alt. Wie die Times berichtete, hat sich die Firma nun bei Milne entschuldigt. Der Mitarbeiter, der den Auftrag am Telefon erhielt, habe einen Fehler gemacht. Die Altersgrenze für Bestellungen bei der Firma „Geschenk-Express“ liege nicht bei 80, sondern bei 90 Jahren. Grund sei, dass ältere Menschen oft Schwierigkeiten mit dem Ausfüllen von Formularen hätten“ (Schweppe, 2005, S. 9).*

Abschließend möchte ich auf Rosemarie Achenbach verweisen, welche 1943 mit dem Psychologie, Psychiatrie und Philosophie Studium in München begann, dieses jedoch aufgrund der geschichtlich bekannten Ereignisse nicht beenden konnte. Ihr Studium weiterzuführen war nie möglich, bis sie mit 80 Jahren, nach dem Tod ihres Mannes, wieder Ersti war und sich über die miserable Parkplatzsituation an der Universität beklagte. Seit 2008 hängt in ihrer Küche die Urkunde zur „Magistra Artium“ und mit 90 Jahren promoviert sie schließlich... ([www.zeit.de/](http://www.zeit.de/) Philosophiestudium: Der Tod ist ihr Running Gag).

## **1.2 Alternsvorgänge und Dimensionen der Lebenswelten älterer Menschen**

*„In die Bewegung des Leibes alternder Menschen gehen unzählige Erfahrungen ein, die einem Leib eine je individuelle Haltung und je individuelle Bewegungsmuster verleihen“ (Scheffel, 2000, S. 61).*

Erfahrungen, Emotionen, Haltungen, Handlungen, Kreativität, Bewegung, Wissen, Fantasien, Sinn, Wahrnehmungen, Perspektiven ...diese und viele andere Faktoren spiegeln die charakteristische Vielschichtigkeit der Lebenswelten aller Menschen und im Besonderen der älterer Menschen wieder. Die unzähligen Erfahrungen formten eine

emotional-kognitive Haltung, welche den älteren Menschen tiefgreifend ein Leben lang prägte (vgl. Scheffel, 2000, S. 61).

In der heutigen Zeit begegnen wir sehr vielen älteren Menschen, welche in Folge der Weltkriege zahlreiche Notsituationen durchlebten und dabei Entbehrungen erlitten, welche für jüngere Generationen nur schwer nachzuempfinden sind. Diese Erfahrungen und *„Entbehrungen sind ein wesentlicher Bestandteil in den emotional-kognitiven Haltungen alternder Menschen“* (Scheffel, 2000, S. 61).

*„Auf die Alterungsprozesse wirkt auch die persönliche Geschichte des Menschen ein, weshalb Altern ebenso als ein biografisch verankerter Prozess zu betrachten ist“* (Zippel/ Kraus, 2011, S. 46).

In der Kommunikation mit den älteren Menschen kommen diese Erfahrungen häufig zum Ausdruck und bieten eine Gelegenheit in die vergangenen geschichtlichen Ereignisse einzutauchen und Anteil zu nehmen.

Die erlangte Kreativität kann man beispielsweise beobachten, wenn ältere Menschen in ihren Körperfunktionen beeinträchtigt sind, welche sie dann mit vielseitigen und erfindungsreichen Hilfen kompensieren (vgl. Scheffel, 2000).

Auch die Wahrnehmung alltäglicher Lebenssituationen, verschiedener Menschen und der Gesellschaft generell basiert auf einem soliden Fundament von Lebenserfahrungen, welchen sie sich in der Interaktion mit den jeweiligen bedienen (vgl. Scheffel, 2000).

Perspektiven hingegen meinen nicht ausschließlich die verbliebenen Jahre, *„sondern verweisen auf einen unerschöpflichen Fundus aus Erfahrungen, Kreativität und Fantasien“* (Scheffel, 2000, S. 61).

Jede Handlung *„vollzieht sich vor dem Hintergrund der Lebenswelten“* (Scheffel, 2000, S. 62). Damit verleihen Lebenswelten jedem älteren Menschen einen spezifischen Ausdruck und geben ihm einen ganz individuellen Charakter. *„Alternsvorgänge werden ebenso von der Lebenswelt aus Klischees, Vorurteilen, Kontakten, Familienbeziehungen, finanzieller Situation, Wohnung, Bildung und vielen anderen*

*Faktoren beeinflusst, weshalb Altern ebenso als ein multifaktorieller, sozialer Prozess abläuft“ (Zippel/ Kraus, 2011, S. 46).*

In diesem Kontext versteht sich jede Handlung und Haltung eines älteren Menschen. Im Folgenden Abschnitt sollen nun die Lebenslagen der älteren Generation näher betrachtet werden, um die gegenwärtige Situation besser einschätzen zu können.

### **1.3 Lebenslagen älterer Menschen und ihre Bedeutung**

Wie sehen die gegenwärtigen Lebenslagen und –umstände aus, unter denen ältere Menschen leben? Um sich für diese Frage einer Antwort zu nähern sollen im nun die familiären und häuslichen Bedingungen betrachtet werden. Dabei gilt es wiederum die Lebensbiografie nicht außer Acht zu lassen, denn:

*„Die gegenwärtigen Lebensumstände älterer Menschen in Deutschland werden auch geprägt durch ihre Lebensbiografie in der Vergangenheit. Die heute 60jährigen und älteren Menschen wurden Anfang der dreißiger Jahre oder früher geboren. Sie alle haben den Zweiten Weltkrieg miterlebt“ (Stat. Bundesamt, 1991, S. 32) und sind anschließend in einem geteilten Land entweder auf der einen oder anderen Seite mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen groß geworden.*

#### **1.3.1 Familiäre Entwicklungstendenzen**

*„Nach den Erhebungen des Berlin Instituts für Weltbevölkerung und globale Entwicklung bekommen Deutschlands Frauen „so wenig Kinder wie fast nirgendwo auf der Welt (...)“ (Woog, 2006, S. 17). Viele Frauen bleiben kinderlos oder entscheiden sich erst nach beruflicher Festigung für Nachwuchs. Solange sich diese Situation nicht ändert, steigt die „relative Durchalterung“ unserer Gesellschaft. Daraus resultiert erstens, dass die Haushalte mit Kindern in den vergangenen Jahren gesunken sind (vgl. Woog, 2006). Die späte Familiengründung und das damit verbundene höhere Alter haben zweitens aber auch zur Folge, dass Viergenerationenfamilien keine Seltenheit*



mehr darstellen. Teilweise pflegen Enkel ihre Mütter, Großmütter und Urgroßmütter und gleichzeitig ihre eigenen Kinder (vgl. Woog, 2006).

Deshalb müssen Entlastungsmöglichkeiten für Familien geschaffen werden, ansonsten wird das Land keine Verbesserung erfahren (vgl. Woog, 2006). *„Frauen muss es möglich gemacht werden, Beruf und Familie zu vereinbaren. Überfällig ist die Gleichstellung von Mann und Frau. [...] Frauen die sich zwischen Beruf und Familie entscheiden müssen, entscheiden sich heute meist für den Beruf. Sie wissen nur viel zu gut, wie es den eigenen Müttern ergangen ist, die sich für die Familie entschieden haben“* (Woog, 2006, S. 18). Heute sind diese Mütter alt und konnten sich über die Jahre der Familiengründung und –sorge keine vernünftige Rente aufbauen. Das Risiko in die Armutsfalle zu rutschen ist damit vorherbestimmt.

Die Lebenserwartung insgesamt ist durch die verbesserten medizinischen, ökonomischen und sozialen Bedingungen gestiegen, womit den älteren Menschen viele gesunde und aktive Jahre bevorstehen (vgl. Woog, 2006). Der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung steigt ebenfalls weiter an wohingegen der Anteil von Kindern und Jugendlichen tendenziell abnimmt (vgl. Woog, 2006). *„Hochbetagte zu sein, rückt für Erwachsene in den Horizont der Normalbiografie. Die Zahl der Hochaltrigen ab fünfundsiebzig Jahren wird weiter zunehmen. Für Kinder und Heranwachsende ist es normal, mit Großeltern aufzuwachsen, manchmal erleben sie sogar die Urgroßeltern“* (Woog, 2006, S. 19). Diesen Generationenbeziehungen kommt eine wichtige Rolle zu, dafür sollen diese im nun näher betrachtet werden.

### 1.3.2 Generationen und Generationenbeziehungen

*„Ich bin in meiner Jugend mit alten Leuten umgegangen  
und gehe in meinem Alter mit jungen um.*

*Das ist die Weise, wie der Mensch möglichst behaglich durch die Welt kommen mag.“*

Wilhelm Raabe (1831 – 1910)

Auf den Menschen bezogen, unterscheidet man die junge, mittlere, ältere und alte Generation je nach Lebensalter. Im umgangssprachlichen Gebrauch sagt man auch, die erste, zweite, dritte und vierte Generation. Dahinter verbergen sich Kinder, Eltern, Großeltern und Urgroßeltern, welche innerhalb der Familie unterschiedliche Rollen einnehmen (vgl. Woog, 2006).

*„Die Gestaltung von Generationenbeziehungen beruht nicht allein auf dem spontanen Handeln der Akteure, sondern sie sind mitbestimmt durch gesellschaftliche Erwartungen, kulturelle Vorstellungen und rechtliche Regelungen. Es ist davon auszugehen, dass sich in jeder Gesellschaft und in jeder Geschichtsepoche eine je spezifische Generationenordnung (oder ein Prozess ihres Wandels) feststellen lässt und diese ihren Niederschlag in einem entsprechend handlungsleitenden Wissen der Akteure findet, ohne freilich das Verhalten und Handeln zwischen den Generationen vollständig festzulegen“* (Woog, 2006, S. 19).

Ziel und Zweck einer humanen Gesellschaft ist es schließlich, dass kein Mensch Gefühle von Einsamkeit haben muss. Doch leiden viele ältere Menschen unter mangelnder menschlicher Nähe und Einsamkeit. Für eine „Mehr-Generationen Familie“ ist es jedoch leichter diese Zustände zu verhindern und Schwierigkeiten aufzufangen. Denn die Familie ist der wichtigste Ort der Begegnung (vgl. Woog, 2006), auch wenn nicht immer alle gemeinsam in einem Haushalt wohnen, sind tragfähige Generationenbeziehungen ein unwahrscheinlich großer Indikator für die Lebensqualität der Beteiligten eines solchen Familiensystems.

Hans Bertram, welcher dem überwiegenden Teil aller Familien als multilokal betrachtet, beschreibt Generationenbeziehungen und deren Qualität folgendermaßen: *„Eine Intimität auf Distanz und die zunehmende Bedeutung von Generationenbeziehungen zwischen den erwachsenen Kindern und Eltern führt notwendigerweise dazu, dass Familienbeziehungen multilokal werden, ohne aber zu verschwinden. Daher erscheint es gerechtfertigt, die multilokale Mehrgenerationenfamilie als einen Familientypus zu bezeichnen, der heute in der Bundesrepublik (...) eine erhebliche Bedeutung hat. Hilfeleistungen, Unterstützung und Fürsorge füreinander, das heißt familiäre Solidarität, ist nicht haushaltsgebunden, sondern generationenbezogen“* (Woog, 2006, S. 34 f.).

Aus diesem Grund ist es zudem wichtig Familien bezahlbare Rahmenbedingungen oder Möglichkeiten zu schaffen, dass diese in ihrem Sinn die gemeinsame Zukunft gestalten können. *„Es geht“* dabei auch *„darum die Solidarität zwischen Generationen zu fördern, um den alten Menschen ein gesichertes und würdiges Leben zu ermöglichen“* (Woog, 2006, S. 20). Gerade wenn Menschen einen Versorgungs- und Unterstützungsbedarf aufweisen, gewinnen verlässliche Generationenbeziehung an enormer Bedeutung, denn trotz Krankheit und Pflege sollte den älteren Menschen ein selbst bestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglicht werden können. Dabei sollten wir uns einmal mehr fragen, wie wollen wir im Alter leben und wie auf keinen Fall?!

### 1.3.3 Haushalts- und Familienformen

Angesichts der Vielzahl älterer Frauen kann man davon ausgehen, dass schätzungsweise drei Viertel von ihnen allein einen Haushalt bewohnen. Wohingegen es bei Männern lediglich etwa ein Drittel betrifft. Die Gründe dafür liegen hauptsächlich in der höheren Lebenserwartung der Frauen und teilweise auch an dem vorherrschenden Altersunterschied zwischen Ihnen und Ihren Ehegatten.

Damit tragen Frauen ein hohes „Verwitwungsrisiko“ im Gegensatz zu den verheirateten Männern. Im Umkehrschluss bedeutet dies für die Männer gleichzeitig auch, dass sie mit einer hohen Wahrscheinlichkeit ihren Lebensabend innerhalb einer Partnerschaft verbringen können (vgl. Woog, 2006).

Auch die individuelle Lebenszufriedenheit profitiert von einer den individuellen Vorstellungen entsprechenden Wohnsituation und trägt entscheidend zur Eigenständigkeit und Unabhängigkeit bei.

*„Wohnqualität hängt für Ältere eng mit dem Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung und mit Vertrautheit, Kontinuität und Sicherheit zusammen“* (Woog, 2006, S. 23).

Neben der Stärkung der Familien sollte auch die Sicherung oder Verbesserung der Wohnform berücksichtigt werden. „*Wohnen bleiben im Quartier*“ – statt ältere Menschen in ein vorgefertigtes System abzuschieben. „*Quartierbezogene Wohnkonzepte setzen weniger auf den Ausbau isolierter Wohnformen, als vielmehr auf die Vernetzung unterschiedlicher Wohn- und Versorgungsangebote dort, wo ältere und jüngere Menschen zusammenleben und sich Generationen übergreifend unterstützen können, nämlich in überschaubaren Stadtteilen bzw. Wohnquartieren. Der Barrierefreiheit als pflichtgemäßen Standard beim geförderten Wohnungsbau kommt dabei eine besondere Bedeutung zu*“ (Woog, 2006, S. 24). Mit diesem Konzept kann man den Anliegen der älteren Menschen eher gerecht werden und sie bei einer selbstbestimmten Lebensführung als Teil der mitgestaltenden Gesellschaft unterstützen. Ältere Menschen wollen in der Regel nicht noch einmal umziehen und wenn sie es dann **müssen**, geschieht dies aus einem Zwangskontext heraus nicht weil es ihr Wunsch ist. Denn der wäre es, solange wie möglich in ihrer Wohnung mit ihren vertrauten Gegebenheiten zu bleiben.

Jeder Mensch ist mit seiner Lebenswelt in einer besonderen Weise verbunden. „*Dem Grad der Vertrautheit kommt eine zentrale Bedeutung zu. Sowohl der Grad der Vertrautheit mit der Nachbarschaft als auch der Grad der Vertrautheit mit der Umgebung beeinflussen im starken Maß die Zufriedenheit und die Ortsgebundenheit*“ (Woog, 2006, S. 24).

Wenn sich diese Vertrautheit verliert, etwa durch den Umzug in ein Pflegeheim, verliert sich in hohem Maße auch die Bedeutung des Lebens und die Lust daran teilzuhaben.

Dann wartet man nur noch ab...

### 1.3.4 Netzwerkbeziehungen

*„Zur selbstständigen Lebensführung und Lebensgestaltung älterer Menschen gehört es, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, alte Netzwerkbeziehungen aufrecht zu erhalten und neue Beziehungen eingehen zu können“ (Woog, 2006, S. 33).*

Dabei sind Begegnungen zwischen den Generationen im öffentlichen Raum keine Selbstverständlichkeit, sie müssen arrangiert und inszeniert werden. Im Gegensatz zur Familie, in ihnen sind Kommunikation und Interaktion ein wesentlicher Bestandteil. Aus diesem Grund kommt familialen Netzen auf Lebensdauer eine hohe Bedeutung zu. Allein das Wissen darum, ist für ältere Menschen enorm wichtig und hilfreich. Frank Nestmann beschreibt diese Tatsache als „soziales Immunsystem“, auf diese Weise entspricht ein funktionierendes Netzwerk einer präventiv Wirkung und stellt gleichzeitig eine wichtige Ressource im Leben dar (vgl. Woog, 2006, S. 33). Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass das Fehlen von Netzwerkbeziehungen die Möglichkeiten der Entlastung im Alltag stark einschränkt und auch Auswirkungen auf die subjektiv empfundene Lebensqualität hat.

Doch nicht nur die Familie auch Freunde, Nachbarn, langjährig behandelnde Ärzte, die Verkäuferin hinter der Käsetheke und andere Menschen innerhalb des gewohnten Umfeldes, sind bedeutungsvolle Netzwerkpartner. Viele ältere Menschen vereinsamen und es ist wichtig ihr vorhandenes Netzwerk zu erhalten bzw. zu stärken. Jeder Mensch ist ein bereichernder Teil der Gesellschaft und möchte auch als dieser wahrgenommen und respektiert werden.

*„No Person is an island“*

-

*“die allgemeine Überzeugung vom Menschen als soziales Wesen steht als Bezugspunkt über allen im Folgenden vorgetragenen Überlegungen. Soziale Netzwerke müssen – weil es in allen Zugängen um die Geflechte sozialer Beziehungen zwischen einer bestimmten Anzahl oder Organisationen geht – per se eine große Rolle ...“ (Otto/Thiersch, 2011, S. 1376).*

## 2 Lebenswelt Pflegeheim

*„In den letzten Jahren hat sich in Pflegeeinrichtungen vielfach ein quasimilitärisches System entwickelt, mit strengen Hierarchien. Die Geschäftsführer sind die Generäle, die Heimleitung die Offiziere, die Pflegedienstleitungen die Unteroffiziere und die Pflegekräfte die Gefreiten“ (Fussek/ Schober, 2008, S. 49).*

Was sich damit für die Bewohner dieser Einrichtungen ergibt, ist eindeutig. Grundrechte wie Artikel 1 (Schutz der Menschenwürde) oder Artikel 2 (Persönliche Freiheit) werden dabei vielfach ignoriert. Im Folgenden gehe ich auf verschiedene Heime ein, erkläre kurz worin die Unterschiede liegen und führe dann einige gesetzliche Grundlagen auf.

### 2.1 Staatliche Rahmung und Vorgaben vom Gesetzgeber

*„Verbesserungen in der Pflege sind ein Schwerpunkt dieser Bundesregierung. Deshalb werden wir die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen schon zum 1. Januar 2015 deutlich verbessern.“*

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

Nach der Auffassung des Bundesgesundheitsministeriums wird vollstationäre Pflege dann notwendig, wenn die häusliche bzw. teilstationäre Pflege nicht mehr ausreicht oder wegen individueller Besonderheiten nicht mehr möglich ist (vgl. [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)).

Dann hat die Familie der betroffenen Person oder Entscheidungsbefugte die Möglichkeit aus verschiedenen Unterbringungsmöglichkeiten zu wählen, seltener sind die es die Betroffenen selbst.

Grundsätzlich gibt es 3 verschiedene Heimtypen: das Altenwohnheim, das Altenheim oder das Pflegeheim. In ersterem leben die Bewohner „relativ“ eigenständig in kleinen Wohnungen mit Küchen. Sie haben jedoch die Möglichkeit z.B. während der Einnahme der Mahlzeiten die Gesellschaft der Anderen zu teilen. Innerhalb der zweiten Wohnform werden den Älteren Pflegebetreuung und Unterstützung bei der Hauswirtschaft in ihren kleinen Wohnungen oder Appartements gewährleistet. Auch hier soll eine gewisse Souveränität im Vordergrund stehen. Die letzte Möglichkeit der „Unterbringung“ ist das

sogenannte Pflegeheim. In diesem leben die Bewohner in Einzel- oder Doppelzimmern und haben die Möglichkeit ausgewählte Möbelstücke mitzubringen. Ansonsten wird eine umfassende pflegerische und hauswirtschaftliche Betreuung gewährleistet (vgl. [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)). Innerhalb dieser Einrichtungen steht die Pflege der Älteren Menschen im Vordergrund. Diese „Pflege“ wird teilweise oder zu einem großen Anteil von der Pflegekasse finanziert und beinhaltet folgende Leistungen:

#### *§ 4 SGB XI Art und Umfang der Leistung*

*(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sind **Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung** [...]. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.*

*(2) [...]*

*(3) Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige **haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.***

(Stascheit, 2012, S. 570)

Laut Gesetzgeber steht hinter dem Begriff „Pflegebedürftigkeit“ folgende Formulierung:

#### *§14 SGB VI Begriff Pflegebedürftigkeit*

*(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind **Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichen oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.***

*(2) [...]*

*(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der **Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.***

(Stascheit, 2012, S. 574)

Die Übernahme der Kosten dieser „Verrichtungen“ richtet sich nach der Einstufung der Pflegebedürftigkeit. Hierzu erläutert der § 15 SGB XI welche „Bedürftigkeit“ sich hinter den Einzelnen Stufen verbirgt.

#### §15 SGB XI Stufen der Pflegebedürftigkeit

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 41) einer der folgenden Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der **Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)** sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der **Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)** sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der **Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)** sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich [...]

(Stascheit, 2012, S. 575)

Die Pflegekassen übernehmen einen pauschalen Sachleistungsbetrag für die vollstationäre Versorgung im Pflegeheim, dessen Höhe sich nach der jeweiligen Pflegestufe (§ 15 SGB XI) richtet und in § 43 Abs. 2 SGB XI festgeschrieben wurde. Innerhalb der Pflegestufe I beträgt die monatliche Unterstützung 1.023 €, für die Pflegestufe II ergibt sich ein Betrag von 1.279 € und für die Pflegestufe III liegt der Betrag bei 1.550 € (für besondere Härtefälle zahlt die Pflegekasse 1.918 €). Dieser Betrag wird wiederum für die Leistungen Pflegeaufwand, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung innerhalb des Pflegeheims genutzt (vgl. [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)). Auch das „Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“



wird vom Gesetzgeber geregelt und in § 18 SGB XI erläutert. Weitere Richtlinien ergeben sich aus den Heimgesetzen und den Vorgaben des MDK.

## 2.2 Stationäre Pflegeeinrichtung

*„Von der Würde des Menschen, die unantastbar sei, wie sie bereits Artikel I unseres Grundgesetzes festschreibt, war bereits die Rede. Aber gilt dies auch für alte Menschen? Immer wieder haben wir große Zweifel daran. Denn das, was da in vielen Altenpflegeheimen mit unseren Eltern und Großeltern geschieht, hat mit Würde nichts zu tun, eher schon mit Körperverletzung“* (Fussek/ Schober, 2008, S. 64).

Laut der Pflegestatistik vom Jahr 2011 haben wir in Deutschland 12 354 Pflegeheime, darunter 10 706 mit vollstationärer Dauerpflege und im Durchschnitt 63,7 zu betreuenden Pflegebedürftigen. Der Anteil vom Bundesland Sachsen, liegt davon bei 804 Pflegeheimen, darunter 608 mit vollstationärer Dauerpflege und im Durchschnitt 60,6 zu betreuenden Pflegebedürftigen (vgl. [www.destatis.de](http://www.destatis.de)). Diese Zahlen haben sich gewiss in den vergangenen 3 Jahren noch einmal etwas geändert bzw. sind sicher gestiegen ermöglichen aber dennoch eine recht zuverlässige Vorstellung über den Arbeitsumfang. Innerhalb dieser Einrichtungen arbeiten eine Vielzahl von Menschen, vom Heimleiter über den Pflegedienstleiter, über Krankenschwestern und Krankenpflegern, über Altenpfleger, Auszubildende, Küchenangestellte und Reinigungskräfte bis zum Hausmeister, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten sind alle vertreten. Manchmal gibt es vielleicht hier und da auch einen Sozialarbeiter, aber er oder sie gehört nur selten zum Regelpersonal. Auch wenn es auf den ersten Blick nach einer ausgezeichneten rundum Betreuung für ältere Menschen aussieht, täuscht man sich. Von diesen vielen Angestellten eines solchen Imperiums arbeiten nicht alle direkt am und mit dem älteren Menschen. Das Verhältnis von Pflegenden und zu Pflegenden steht dabei in einem Pflegestufenabhängigen Verhältnis und ist theoretisch mittels Richtwerten vom MDK und der Heimaufsicht vorgegeben. Dass diese Personalschlüssel jedoch wirklich nur richtungsweisend sind und nicht in jeder Einrichtung umgesetzt werden, zeigt das Beispiel in Anlage 1.

Bisweilen täuscht uns auch die Bewertung des MDK. *„Jedes dritte Pflegeheim bekommt im Pflege-TÜV eine 1,0 Bestnote. Notendurchschnitt aller Pflegeheime in*

*Deutschland: 1,2. Kein einziges der mehr als 11.000 Heime in Deutschland wird mit mangelhaft bewertet“* (www.zeit.de/ Altenpflege: Der Pflegeaufstand). Es ist also unmöglich die Wahrheit hinter dieser Note zu erkennen. Um die Vorgaben des MDK zu erfüllen bedarf es einer umfangreichen Dokumentation, welche enorm viel Zeit der Pflegekräfte raubt, in welcher sie sich nicht um das Wohl der Heimbewohner sorgen können. Hinzukommt, zu der insgesamt sehr knapp bemessene Personaldichte der Mangel an Fachpersonal. Vom Gesetzgeber ist vorgesehen, dass nur 50 Prozent der Mitarbeiter fachlich ausgebildet sein müssen. Das hat zur Folge, dass beispielsweise Pflegeschüler eine Schichtleitung übernehmen, da es strukturell nicht anders geht, oder eine Nachtwache für 86 Bewohner zuständig ist (vgl. www.zeit.de/ Pflege: „Die Altenpflege ist ein schwerfälliges System“).

Während meiner Recherchen stach ein Beispiel positiv heraus:

Es handelt sich um das Haus Marie in Augsburg. Es schneidet zwar vergleichsweise schlecht ab, mit einer Bewertung von 3,6 durch den MDK. Aber hinter dieser Note verbirgt sich ein rebellischer Heimleiter, welcher aus Protest Unterlagen zur Prüfung zurückhielt. Im Haus Marie leben 33 Bewohner (ausschließlich Demenzkranke Menschen), welche in ein *„früheres Leben abgetaucht sind. Im Garten fegt eine Frau die Luft zusammen, unter einem Haltestellenschild wartet ein Mann auf den Bus, der niemals kommt. Zwei Alte streicheln sich die Hände. Er hat das T-Shirt übers Hemd gezogen, sie trägt einen schweren Wintermantel, bei 25 Grad im Schatten“* (Anlage 2 – www.zeit.de). Der Leiter dieser Einrichtung beschäftigt mehr Personal als üblich, kümmert sich ausschließlich um Ältere Menschen mit Demenz und verfolgt insgesamt, so liest man es zumindest aus dem Artikel heraus, Ziele im Interesse seiner Bewohner.

Im Januar 2015 tritt das neue Pflegestärkungsgesetz in Kraft, es verspricht Insgesamt eine Verbesserung auf allen Ebenen der Altenpflege und damit auch in stationären Pflegeeinrichtungen. So spricht man im Gesetz von einer *„Dynamisierung, Flexibilisierung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Verbesserung der Tagespflege, Ausdehnung zusätzlicher Betreuungsangebote nach § 87b des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI)“* (vgl. <http://www.bmg.bund.de>). Inwiefern dieses Gesetz positive Auswirkungen für die Bewohner haben wird, bleibt offen. Da die momentane Situation, meiner Ansicht nach, die Lebensqualität der älteren, pflegebedürftigen Menschen stark einschränkt, möchte ich nun in 2.3 die Horizonte subjektiver Wahrnehmung älterer Menschen in Pflegeeinrichtungen näher betrachten.

## 2.3 Horizonte subjektiver Wahrnehmung der Lebensqualität älterer Menschen in Pflegeinstitutionen

*„Wenn Susanne Neuers morgens das Zimmer ihrer Mutter im Pflegeheim betrat, stank es oft erbärmlich. Nach Erbrochenem, nach Urin, nach Kot. Mal wieder lag die demente Dame da, in ihren eigenen Ausscheidungen, hilflos und allein. Mal wieder fehlte vom Heimpersonal jede Spur. Mal wieder war es an Neuers, die Not der Mutter zu lindern. Dann ging sie auf die Suche nach den Pflegerinnen und Pflegern, um ihnen zu berichten, was sie längst hätten wissen müssen. Als Antwort erhielt sie meist Ausflüchte. Die gängigste: „Das muss gerade erst passiert sein.“ Selbst wenn das Erbrochene bereits zu gelblich-grünen Flecken vertrocknet war“ (www.zeit.de/Altenheim: Tag für Tag ein Skandal).*

Wenn ich nicht selbst ähnliche Erfahrungen gesammelt hätte, würde ich vielleicht gar nicht glauben können, dass genau diese Zustände in Pflegeeinrichtungen herrschen können. Natürlich möchte ich nicht für alle Einrichtungen sprechen, es gibt mit Sicherheit auch viele positive Beispiele. Für einen Normalsterblichen ist oft nicht zu unterscheiden, in welchem Heim gute Rahmenbedingungen für seinen Angehörigen vorzufinden sind und in welchem nicht. Aber selbst wenn es gute Einrichtungen gibt, denen die Bewohner mehr am Herzen liegen als eine lückenlos, geführte Dokumentation – gibt es zu viele Heime, in welchen gegenteiliges der Fall ist. Und egal von welcher Seite man es betrachtet, diese Zustände sind indiskutabel.

Zeit online hat eine Umfrage zum Thema: „Pflege-Alltag in Deutschland“ durchgeführt, an welcher 653 Personen teilgenommen haben (unter ihnen auch 25 anonyme Heimleiter) und ihre Erfahrungen und Erlebnisse schilderten. Auch wenn es sich nicht um repräsentative Ergebnisse handelt, kam heraus, dass Vorfälle wie oben beschrieben noch zu den harmloseren zählen. Angehörige, Pfleger und Heimleiter berichteten auch von abgedrückten Betten, um zu verhindern, dass Demenzkranke an ihre Notklingel gelangen; Willkürlich verabreichten Psychopharmaka zum Ruhigstellen; dehydrierten oder wund gelegenen Bewohnern, körperlicher Gewalt usw. (vgl. [www.zeit.de/Altenheim: Tag für Tag ein Skandal](http://www.zeit.de/Altenheim: Tag für Tag ein Skandal)). Im Rahmen eines Interviews unter dem Thema: „Die Altenpflege ist ein schwerfälliges System“ erläutert Gabriele Meyer (Leiterin des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-

Wittenberg und Vorsitzende des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin mit Forschungsschwerpunkten wie Sturzprävention und Angebote für Menschen mit Demenz), worin die Gründe dafür liegen (Anlage 3).

Nachdem ich in diesem Abschnitt versucht habe, einen kleinen Einblick in das System der Altenpflege zu geben, möchte ich im Anschluss das Leben der Frau B. betrachten und die Aussicht für individuelle Lebenswelten und Problemlagen in stationären Pflegeinstitutionen aufzeigen.

### 3 Die verlorene Freude der Frau B. – Fallbeispiel



Abb. 1

#### 3.1 *Die Lebensgeschichte der Frau B.*

Frau B. wurde 1932 von ihrer damals 18-jährigen Mutter in Karl-Marx-Stadt geboren.

Die Erinnerungen an ihre Kindheit liegen tief in ihr verborgen, übrig geblieben ist von dieser Zeit nicht viel. Als sie mit ihrer Mutter im Jahr 1943 (der Vater war im Krieg) für wenige Tage zur Tante aufs Land zog, zerstörte eine Bombe ihr Wohnhaus. Nur dem Zufall ist es zu verdanken, dass Mutter und Tochter überlebten. Ihr Hausstand wie etwa Bilder, Mobiliar, Spielzeug etc. war mit einem Mal weg und auch die anderen Hausbewohner hatten nicht so viel Glück. Alle tot. Da man nicht wusste, dass die

beiden zum Zeitpunkt der Detonation nicht im Haus waren, nahm man an, dass sie genau wie alle anderen den Angriff nicht überlebt hatten und so stellte man beiden zum Gedenken einen Grabstein auf den Friedhof.

Abgemagert und vom Krieg gezeichnet kehrte bald danach der Vater zurück und man teilte ihm mit, dass seine Frau und seine Tochter bei einem Bombenanschlag gestorben wären. Doch dass es nicht an dem war, fand er kurze Zeit später heraus. Überglücklich und dankbar fielen sich alle drei bei ihrem Wiedersehen in die Arme.

Schließlich war nach vielen Jahren der Entbehrung und des Leids der Krieg vorüber, die Stadt lag in Schutt und Asche und das Rad des Lebens drehte sich weiter.

Einige Jahre später lernte Frau B. ihren zukünftigen Mann kennen. Beide vermählten sich schließlich im Jahr 1955. Im selben Jahr kam auch ihr erstes gemeinsames Kind auf die Welt. Frau B. führte eine glückliche Ehe. Ihr Mann war Kaufhausleiter, sah gut aus und war beliebt, vor allem in der Damenwelt. Sie arbeitete als Buchhalterin im Kaufhaus und schritt eh und je stolz an allen vorbei, denn in ihren Gedanken stand: Er hatte sie gewählt. Auf Händen getragen und mit dem Gefühl etwas Besonderes zu sein verlebten beide viele glückliche Jahre. 1968 kam schließlich ihr zweiter Sohn auf die Welt. Beide waren reifer und konnten die Zeit mit ihm in vollen Zügen genießen. Vor allem Frau B. ging in ihrer Mutterrolle auf und der kleine Junge war ihr ganzer Stolz.

So zogen die Jahre vorüber, ihre Söhne heirateten, zogen weiter weg, gingen ihren beruflichen Weg in die Selbstständigkeit, bekamen eigene Kinder und bestritten in ihren neugegründeten Familien den Alltag mit all seinen Höhen und Tiefen.

Die beiden vereisten viel, allein aber auch mit den Enkeln, bewirtschafteten ihren Garten, trafen Freunde und genossen die gemeinsame Zeit bis ihr Mann im Jahr 2001 im Alter von 71 Jahren starb. 1 Jahr vorher stellte man ihm die Diagnose Darmkrebs ohne große Aussichten auf Genesung. Woche auf Woche folgte und Frau B. schaute zu, wie es ihrem Mann schlechter ging, er immer schmäler wurde und schließlich seiner Krankheit erlag. Bisher war sie es immer, welche aus gesundheitlichen Gründen auf die Rücksichtnahme ihres Mannes, seine Pflege und Unterstützung angewiesen war, nun hatten sich die Umstände geändert.

Seinen Tod hat sie nie verstehen können, das Gefühl allein ohne ihn weiter zu leben stieß Frau B. in ein tiefes Loch der Trauer, aus welchem sie nie wieder herauskam...

Eigentlich wollte Frau B. ohne ihren geliebten Partner nicht weiterleben, stets hoffte sie darauf, dass ihr Körper den Schmerz und die Trauer nicht mehr verkraftet und seinen Dienst versagt. Doch das tat er nicht und so vergingen die Tage, Wochen, Monate und Jahre. Frau B. verbrachte viel Zeit allein, ging auf den Friedhof und sprach zu seinem Grab, bewirtschaftete den Garten immer mit den Gedanken an ihren Mann und wie er dieses oder jenes machen würde. Sie gab sich alle Mühe den Tag sinnvoll zu gestalten, bis es dunkel wurde und sie sich schließlich wieder in den Schlaf weinte und sich fragte, wann er sie endlich zu sich holt und wofür sie das alles überhaupt noch bewerkstelligte. Damit sie über ihre Trauer nicht sprechen musste (Frau B. war immer eine sehr ruhige Frau), begann sie ihre Gedanken in ein kleines Buch zu schreiben (Anlage 4).

5 Jahre führte sie ihr Tagebuch und die Schwere Trauer in ihrem Herzen wurde nie weniger. Vor ihren Kindern verbarg sie ihre Wirklichkeit und ihre eigentlichen Gefühle. Ihre Söhne halfen ihr stets wo sie konnten und als es ihr immer schwerer fiel, ihren eigenen Haushalt zu führen bat ihr jüngster an, zu ihm und seiner Familie zu ziehen. Doch sie wollte ihre Wohnung und ihre Heimatstadt nicht verlassen und er respektierte diese Entscheidung. In den folgenden Jahren verlor er diese Frage jedoch nie aus den Augen und immer, wenn die Wohnung in seinem Haus wieder frei war, stellte er sie. Insgesamt dreimal - doch sie verneinte stets. Diese Gelegenheit kam dann, als die rundum Betreuung eines ambulanten Pflegedienstes nicht mehr ausreichte, nicht wieder.

Heute lebt Frau B. seit einem Jahr im Pflegeheim, ihre Demenz, welche im Vergleich zum Einzug in die Einrichtung noch verhältnismäßig „leicht“ war, ist weit voran geschritten und sprechen fällt ihr zusehends schwerer. Die meiste Zeit sitzt sie beinahe regungslos in ihrem Rollstuhl und ihre Augen verraten, dass sie sich nicht mehr in dieser Welt befindet sondern in Gedanken längst bei ihrem Mann ist. Zum Zeitpunkt ihres Einzuges hatte sie Pflegestufe I, konnte eigenständig laufen, essen, trinken und auf Toilette gehen. Heute hat sie Pflegestufe II, sitzt seit einem  $\frac{3}{4}$  Jahr im Rollstuhl, essen und trinken erfolgt nur noch nach Aufforderung und zur Toilette wird sie gefahren. Zeitweise wird ihr von den Pflegern eine Windel angelegt und am liebsten würde man seitens der Pfleger eine Magensonde legen und Pflegestufe 3 beantragen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Frau B. in diesem einen Jahr sehr stark abgebaut hat. Viele Pflegemissstände haben sich über diesen Zeitraum aufgetan und Versuche der Angehörigen, diese durch Gespräche mit dem Pflegepersonal, der Heimleitung und der Pflegedienstleiterin, abzustellen verliefen im Sand.

In den nächsten Abschnitt möchte ich die Lebenswelt der Frau B. vor und nach ihrem Einzug in die Pflegeeinrichtung, sowie ihren gegenwärtigen Alltag betrachten.

### ***3.2 Die Lebenswelt der Frau B.***

#### ***In den Jahren bevor sie ins Heim kam...***

...das Viertel, indem Frau B. wohnt strahlt eine gutbürgerliche Atmosphäre aus. Leider sind mittlerweile viele Wohnungen leer doch es gibt noch so manch vertraute Nachbarn. Sie kennen einander, kommen miteinander ins Gespräch und sind stets freundlich und hilfsbereit. Sobald hier etwas Untypisches vor sich geht, sind sie untereinander in Alarmbereitschaft und kontrollieren, ob alles in Ordnung ist. Unweit von ihrer Wohnung entfernt befindet sich die Bushaltestelle – der Dreh und Angelpunkt ihres Alltags. Geht Frau B. zum klöppeln fährt sie mit dem Bus Nr. ..., möchte Frau B. im Zentrum ihre Besorgungen erledigen fährt sie mit der Linie Nr. ..., hat Frau B. Arzttermine fährt sie entweder mit dem Bus Nr. ...oder ... oder..., möchte Frau B. in den Garten nimmt sie die Linie Nr. ... und soll ihr Weg auf den Friedhof führen fährt sie mit dem Bus Nr. ...

Auch in der Gartensparte hat sie ihre vertrauten Nachbarn und Bekannten, mit denen sie Kaffee trinkt, sich unterhält und im Bedarfsfall gegenseitige Hilfe und Unterstützung erfährt. Regelmäßig kommen ihre Kinder und Enkel vorbei und sie verbringen ein paar gemeinsame Stunden. Um unter Leute zu kommen und etwas Abwechslung zu erleben, unternimmt Frau B. auch in relativer Regelmäßigkeit Busreisen.

So abwechslungsreich ihr Alltag erscheinen mag, Frau B. ist sehr viel mit sich und ihren Gedanken allein.



### *Nach ihrem Heimeinzug...*

... sind nur noch einige ihre vertrauten Möbel aus ihrer Wohnung in der Großstadt übrig geblieben. Sie bewohnt heute ein ca. 6 -7 qm großes Zimmer mit Bad. Die Einrichtung liegt direkt an einem großen, schönen Park, doch in diesen kommt sie nur, wenn einer ihrer Angehörigen vorbeischaut. Den restlichen Tag verbringt sie im Heim. Nach einigen schweren Stürzen ist sie zudem an den Rollstuhl gebunden. Ihre Kinder und Enkelkinder besuchen sie ganz unterschiedlich. Die einen schauen nur sporadig vorbei und die anderen versuchen ihr das Gefühl von Liebe, Nähe und Beständigkeit zu geben. Doch auch dieser Versuch kann ihr nicht das Gefühl von „Nestwärme“ zurückbringen.

Alles hat sich verändert, nur eines nicht, mit ihren Gedanken ist sie auch hier allein.

### *3.3 Das Alltagsgeschehen von Frau B.*

Gegenwart: Der Alltag der Frau B. besteht größtenteils nur noch aus Schlafen, Körperhygiene und Nahrungsaufnahme. In der restlichen Zeit wartet sie auf Besuch oder darauf, dass der Tag vorbei geht. Zweimal die Woche holt sie zudem die Physiotherapeutin für 15-20 Minuten ab. Ihre Praxis befindet sich im Erdgeschoss der Pflegeeinrichtung. In dieser Zeit bemüht sie sich den linken Fuß der Frau B. zu mobilisieren, welcher seit dem letzten schlimmen Sturz, dem Oberschenkelhalsbruch und der darauffolgenden Operation schlaff herunterfällt. Da Frau B. seit dieser Zeit ausschließlich im Rollstuhl sitzt oder im Bett liegt, sie insgesamt viel Gewicht verloren hat und kaum noch Muskelkraft vorhanden ist, wird sie unter diesen Umständen mit großer Sicherheit nie wieder laufen können.

Zu den anderen Heimbewohnern findet Frau B. keinen Zugang. Auf der einen Seite war sie nie der Mensch, der auf die Leute zugeht und auf der anderen Seite versinkt sie zu sehnst in ihrer eigenen Welt. Die anderen Mitbewohner schneiden sie teilweise, da Frau B. im Rollstuhl wortlos an ihnen vorbei fährt und der Eindruck entstanden ist, Frau B. hält sich für etwas Besseres. Traurige Ironie, betrachtet man Frau B.'s



Lebensgeschichte. Die Schwestern bekommen dies mit, interagieren jedoch kaum. So sitzen sich auch am Esstisch vier Damen schweigsam gegenüber.

Ansonsten vergeht der Tag sehr langsam, es gibt zwar einen Veranstaltungsplan und Möglichkeiten der Teilhabe an diesen Tageshöhepunkten, doch stellt diese „Massenbeschäftigung“ im Fall von Frau B., welche persönliche Zuneigung und Nähe benötigt, kaum eine Bereicherung dar.

Abschließend frage ich mich, *„wie sensibilisiert sind die Menschen für solch eine Frau? Frau B. ist nur ein Schicksal unter Millionen. Ihre Biografie ist dabei nicht außergewöhnlich, es ist ein ganz normales Lebensschicksal mit [...] Lebenskrisen. Dennoch ist deutlich geworden, dass die Probleme im Alter spezifisch sind und die belastenden Lebenssituationen zunehmen“* (Thiele, 2001, S. 18). Im Pflegeheim gibt es dafür jedoch keinen Raum. Würde man Zeit für Gespräche, Biografiearbeit etc. als Grundverankerung im Arbeitsplan anbieten, hätte man sicher einen Einblick in die Lebenswelt der Frau erhalten und ihr einige Last vom Herzen nehmen können.

## 4 Soziale Arbeit und Perspektiven für die stationäre Altenhilfe

*„Der Sozialpädagogik käme unter den Bedingungen einer fragmentierten und fragmentierenden Moderne vor allem die pädagogische Aufgabe zu, sowohl die Integrität der alternden Menschen zu wahren als auch Rahmenbedingungen zu sichern, in welchen sie Gesellschaft und Kultur leben können“* (Schweppe, 2005, S. 2).

Natürlich steht außer Frage, dass [...] stationäre Dienstleistungen wirtschaftlich arbeiten müssen aber dafür darf die Menschlichkeit nicht auf der Strecke bleiben (vgl. Woog, 2006). Doch genau da liegt das Problem.

*„den Jahren mehr Leben, aber nicht dem Leben mehr Jahre geben“*

(Goethe)

Im Buch „Soziale Arbeit mit alten Menschen“ von Gisela Thiele lese ich: *„Die relativ ausführliche Darstellung der differenzierten Konzepte verschiedener Wohnheimtypen ist die Aufgabe von Sozialpädagogen geschuldet, ältere Menschen bezüglich eines Heimeintritts zu beraten. Deshalb muss diese Berufsgruppe spezifische Kenntnisse hinsichtlich der möglichen Wohnformen aufweisen und Auskunft über Anliegen, Konzeption und Aufgaben der jeweiligen Alteinrichtung geben können“* (Thiele, 2001, S. 88). Es ist eine einzige Farce, als SA/ SP zu beraten, welche Unterbringung die vermeintlich „richtige“ sein soll. An dieser Stelle kann der SA/ SP doch nur gegen seine Berufungsethik verstoßen.

Sollten wir uns nicht fragen, ob es überhaupt der richtige Wege ist, sich mittels sozialer Arbeit an vorherrschende Institutionen anzupassen und mitverantwortlich für diese Blendwerke zu sein? Mitverantwortlich für diese Entwicklung sind wir, das steht außer Frage aber ist es nicht an der Zeit eigene Projekte zu initiieren? Sollte nicht vielmehr Soziale Arbeit eine andere Richtung einschlagen und die Notwendigkeit totaler Institutionen überflüssig machen?!

Bezugnehmend auf das Zitat von Goethe liegt die Zielstellung darin:

„körperlichen, psychischen und sozialen Schäden im Alter vorzubeugen“,  
„Phasen von Krankheiten zu verkürzen“,  
„negative Auswirkungen von Krankheiten zu reduzieren“,  
„Pflegebedürftigkeit zu vermeiden“,  
„physische, psychointellektuelle und psychosoziale Funktionseinbußen zu minimieren“,  
„zur Anpassung an die veränderte Rolle in Familie und Gesellschaft beizutragen“,  
„eine Annäherung an die frühere Lebenssituation, an das Leben „davor“, die Reintegration, zu erreichen“,  
„die Rückkehr und das Verbleiben in der eigenen Wohnung und gewohnten Umgebung zu ermöglichen“,  
„einer möglichen Isolierung entgegenzuwirken und Beweglichkeit und Kommunikationsfähigkeit zu fördern und vor allem Selbstwertgefühl und Kontaktfreude zu stärken“ (Zippel/ Kraus, 2011, S. 50).

Damit werden Umfang und Breite der Verantwortlichkeitsbereiche der sozialen Arbeit deutlich!

## 4.1 Soziale Arbeit mit älteren Menschen

*„Nicht das Alter ist das Problem, sondern unsere Einstellung dazu.“*

*Cicero*

Soziale Arbeit mit älteren Menschen unterstützt den älteren Menschen „*bei der Gestaltung seiner Verhältnisse*“ und respektiert die unterschiedlichen Ansichten über die Lebensart und –weise (Woog, 2006, S. 167). Die Hilfe richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten und dafür muss die Rolle des SA/ SP und seine Funktion für den älteren Menschen erkennbar sein. Menschliches, pädagogisches und moralisches Handeln sind entscheidende Kriterien für die Zusammenarbeit. „*SozialpädagogInnen müssen – und das unterscheidet sie von vielen anderen Berufen – in ihrem Berufsalltag in ihrer Menschlichkeit erkennbar sein, also bereit sein, sich brauchen zu lassen, Anteil zu nehmen und Interesse zu zeigen, an den Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, aber ebenso an den Hoffnungen, Schmerzen und Enttäuschungen ihrer AdressatInnen. (...) Alle Untersuchungen zu den Erwartungen derer, die auf (...) Hilfe angewiesen waren, machen deutlich, wie unverzichtbar dieser Anspruch an eine - im Rahmen der Beruflichkeit zu repräsentierende – Menschlichkeit ist. Die Lebensmoral darf also der Berufsmoral nicht elementar widersprechen*“ (Thiersch in Woog, 2006, S. 167).

### 4.1.1 Schlüsselkompetenzen von SA/ SP

*„Das Leben muss vorwärts gelebt werden, aber es kann nur rückwärts verstanden werden“ (Kierkegaard, zitiert nach O’Rand 1996: 74).*

Der Anspruch an soziale Arbeit liegt meiner Ansicht nach darin, Hilfe zur Selbsthilfe individueller und sozialer Probleme zu gewährleisten und die dafür notwendigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu verbessern. Von wissenschaftlichen Erkenntnissen über das menschliche Sein sowie sein Verhalten bzw. seine Entwicklung ausgehend, greift Soziale Arbeit dort ein, wo Interaktionen zwischen Menschen auftreten und fördert auf Grundlage der Prinzipien Sozialer Arbeit, die Fähigkeit der Menschen, ihre freien Entscheidungen für ein besseres Leben zu treffen (vgl. Schilling /

Zeller, 2010). Hierbei ist ein ethisches Bewusstsein und Handeln grundlegender Teil der Arbeitseinstellung. Schlüsselkompetenzen finden wir dabei in allen Bereichen, wie etwa Sozialer Beratung, Betreuung, Bildung und Erziehung. Diese entstehen und festigen sich durch das Zusammenspiel von sozialer Arbeit in der Ausbildung, Wissenschaft und Praxis.

*„Zusammenfassend würde das bedeuten: SA/ SP haben Soziale Arbeit mit speziellen Studienschwerpunkten in aufeinander aufbauenden (Lern) Modulen studiert, die auch die wissenschaftliche Grundlage für die Berufsausübung bieten“ (Schilling/ Zeller, 2010, S. 287).*

Ein Schwerpunkt liegt daher beispielsweise auf der Beziehungsarbeit. Für diese *„ist das Entwickeln von Sozial- und Kommunikationskompetenzen eine elementare Voraussetzung“* und *„dient dem Vermitteln zwischen unterschiedlichen Lebenswelten“* (Scheffel, 2000, S.127). Damit verknüpft, ist es die Aufgabe des SA/ SP, Ressourcen wahrzunehmen, diese zu erhalten und zu stärken ohne dabei die persönlichen Grenzen zu verletzen.

Beziehungsarbeit ist immer auch Kommunikation, dabei können Konflikte auftreten, welche es wiederum anzugehen, auszuhalten und zu lösen gilt (vgl. Scheffler, 2000). Eine Lösung finden, bedeutet dabei aber eher die Person anzuregen und zu unterstützen ihren persönlichen Umgang mit der Situation zu finden, und ihr nicht vorzuschreiben bzw. aufzuerlegen, welche in den Augen des „Professionellen“ die „richtige“ Lösung wäre.

Die Entwicklung von Kompetenzen der Wahrnehmung, Hermeneutisches Verstehen, Empathie und Anpassungsfähigkeit bilden die Basis für die oben genannte Beziehungsarbeit und ihr Gelingen. Die Ausprägung der Wahrnehmung über 1. somatische Beobachtungen, 2. orale Sinneseindrücke, 3. die Wahrnehmung über den Geruch und Geschmack, 4. Auditive Sinneseindrücke, 5. das taktil-haptische wahrnehmen und 6. die visuellen Wahrnehmung muss sensibilisiert und trainiert werden. *„Das Wahrnehmen der Lebenswelten von zu Pflegenden beschränkt sich keineswegs auf das auditive und visuelle Wahrnehmen. Nahezu alle Formen des Wahrnehmens sind geeignet, die Lebenswelten von zu Pflegenden erfahren zu können. Das Wahrnehmen von Haut, Muskulatur und anderen Leibgeweben vermittelt eine Fülle von Artikulationen, die aus den Lebenswelten von zu Pflegenden hervorgehen.*

*Fettgewebe, Haut, Muskulatur und andere Gewebe sind Medien für Erfahrungen, Emotionen, Haltungen, Perspektiven und anderen Dimensionen von Lebenswelt, die Eingang in den menschlichen Leib gefunden haben“* (Scheffel, 2000, S. 156).

Die Kompetenz der Hermeneutik kann als eine Methode zum Verstehen von Lebenswelten interpretiert werden. Grundvoraussetzung dafür ist der unmittelbare Dialog. Dadurch hat sie das Ziel, den „Sinn“ des Gesprochenen zu erforschen. Dazu gibt die Hermeneutik unterschiedliche Ansatzmöglichkeiten für die Anwendung. Nach Rorty trägt sie bspw. dazu bei, *„das eigene Wesen zu verändern“* (Scheffel, 2000, S. 158). Demzufolge ist die vornehmliche Aufgabe des Individuums, sein eigenes Ich fortwährend neu zu beschreiben (vgl. Scheffel, 2000). Nach Vattimo bildet die Verwerfung der Selbstbehauptung und der Vorgreifenden Einordnung eine Voraussetzung den Anderen zu verstehen. Levinas legt großen Wert auf den Moment der Verantwortung für den Anderen Menschen. Diese Verantwortung wahrzunehmen bedeutet gleichzeitig auch verwundbar zu sein und damit aber das Fundament für Aufrichtigkeit zu legen (vgl. Scheffel, 2000). Reziprozität ist in dieser Interaktion zu verwerfen. Hingegen fordert Levinas, *„durch das Erfinden eines Anlasses den Anderen an der Suche nach einer besseren Gerechtigkeit zu beteiligen“* (Scheffel, 2000, S. 158). Weiterhin kommen der Empathie, dem Einfühlen und Eindenken in den Anderen, *„im Sinne der Fähigkeit, eine Situation, ein Problem eine Handlung aus der Lage des jeweils anderen, von der Sache Betroffenen aus sehen zu können“* eine große Bedeutung zu (Scheffel, 2000, S. 159). Diese Fähigkeit des „Hineinversetzen Könnens“, kann Erfahrungen und Bedürfnisse in einer Weise offenbaren, welche das Artikulieren dieser Dinge nahezu überflüssig macht. Hinzukommt als letzte der in diesem Rahmen aufgeführten Schlüsselkompetenzen die Fähigkeit der Anpassung. Damit ist gemeint, dass man sich auf neue Situationen einstellen kann. Allen genannten Kompetenzen geht schlussendlich die Fähigkeit des reflektieren der eigenen Person und Handlung voraus. Kritikbereitschaft und –fähigkeit spielen dabei eine ebenso große Rolle, wie etwa Argumentationsbereitschaft und –fähigkeit.

#### 4.1.2 Theorieansätze der sozialen Arbeit für die Altenhilfe

*„Theorie ist immer nur möglich aus der Erfahrung des Lebens heraus, als Aufklärung des Handelns durch Theorie“* (Woog, 2006, S. 35).

Astrid Woog, Sozialarbeiterin und Lehrbeauftragte, deren Arbeitsschwerpunkte insbesondere auf der sozialpädagogischen Familienhilfe und der sozialen Altenarbeit liegen, versteht die sozialpädagogische Altenarbeit als lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In ihrem Buch „Einführung in die Soziale Altenarbeit“ kombiniert sie die Theorie mit ihren Erfahrungen aus der Praxis. Hans Thiersch beschreibt darin: *„Lebensweltorientierte Soziale Arbeit [...] lässt sich auf Lebensverhältnisse der Menschen, mit denen sie es zu tun hat, ein, respektiert ihre Handlungs- und Deutungsmuster, ihre Bewältigungsstrategien, sieht sie aber in der Ambivalenz zwischen den Arrangements zurechtkommen und den darin auch unterdrückten Momente von Trauer, Resignation, Sich-Abfinden, Wünschen und Hoffnungen. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit sucht im Alltag Möglichkeiten eines gelingenderen Alltags freizusetzen“* (Woog, Thiersch, 2006, S. 9).

Nach Thiersch liegen die Grundmerkmale der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit im Respekt vor den Adressaten und ihrer Lebenswelt, in der Veränderung und auch Verbesserung bestehender Verhältnisse unter Berücksichtigung dieser, in Prozessen der Aushandlung möglicher Lösungen vor dem Hintergrund eines selbstbestimmten Daseins, in der Schaffung und Aufrechterhaltung verlässlicher Verhältnisse und damit schließlich in einem *„Balanceakt zwischen Respekt und Veränderung“* ( Schilling/ Zeller, 2010, S. 166).

Aus dem Konzept heraus entwickelte Hans Thiersch fünf Handlungsmaximen, welche nicht nur die Jugendarbeit sondern auch die Altenarbeit betreffen. Das sind die Maximen: Prävention, Dezentralisierung und Regionalisierung, Alltagsnähe, Integration – Normalisierung und Partizipation (vgl. Schilling/ Zeller, 2010).

Präventive Maßnahmen, welche eine begleitende und unterstützende Aufgabe nachkommen sollten ausgebaut und umstrukturiert werden. Präventive Maßnahmen sehe ich vor allem in der Schaffung und Ermöglichung geistiger, körperlicher und emotionaler Angebote, welche für alle älteren Menschen zugänglich sind und sich an ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten orientieren. Mit den Zugangsmöglichkeiten erklärt sich die Maxime Dezentralisierung und Regionalisierung. Die Anpassung an die Bedürfnisse der Adressaten schließt die dritte Handlungsmaxime Alltagsnähe mit ein. Hinter dem Stichwort „alle“ verbirgt sich die „Integration“ bzw. Inklusion von Menschen ohne sie zu kategorisieren oder auszuklammern. Im Vordergrund steht dabei

immer Möglichkeit der Partizipation basierend auf Freiwilligkeit, Mitbestimmung und Selbsthilfe (vgl. Schilling/ Zeller, 2010). Dabei sollte kein Unterschied zwischen stationär untergebrachten älteren Menschen, ambulant betreuten älteren Mensch im eigenen Haushalt lebenden älteren Menschen ohne „professionelle“ Betreuung bestehen. Es ist wichtig die bestehenden unsichtbaren Grenzen aufzulösen. Im Zeitalter der Inklusion sollten auch pflegebedürftige, ältere Menschen im sozialen Gefüge der Gesellschaft leben dürfen.

Auch der systemisch orientierte Theorie- und Methodenansatz stellt eine gewinnbringende Perspektive für die Arbeit mit älteren Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen dar. Hinter diesem verbergen sich wiederum unterschiedliche theoretische Zugänge, welche eine qualitativ wichtige Ergänzung und Erweiterung der bisher bestehenden Arbeitsprinzipien bilden können. Die Theorie betrachtet zunächst jede Person ganz für sich allein. Durch den Zusammenschluss weiterer Personen aus den umliegenden Bereichen wie etwa Familie, Arbeit, Freunde, Bekannte etc. bilden sich neue Systeme. Damit betrachtet man den Menschen als Teil von einem Ganzen und andersherum aus der Dynamik des Ganzen den Einzelnen Menschen (vgl. Schilling/ Zeller, 2010). *„Das systemtheoretische bzw. systemische Denken [...] geht von zirkulären Zusammenhängen aus, die sowohl Wechselwirkungen zwischen Ursache und Wirkung als auch die jeweiligen BeobachterInnen dieser Zusammenhänge mit einbeziehen“* (Schilling/ Zeller, 2010, S. 172). Dieses „systemische vorgehen“ sollte Bestandteil der Denkweise und Wahrnehmung der Berufsgruppen innerhalb der Arbeit mit älteren Menschen sein, denn sie liefert ein *„Modell für das Erkennen und Verstehen von Hintergründen, Beziehungen und Verbindungen, also des ganzen Beziehungsgeflechts von Personen. Sobald die Individuen in ihrer komplexen Systemzugehörigkeit betrachtet werden, kann man erkennen, dass viele Konflikte, die man gemeinhin für persönliche Beziehungsprobleme zwischen Individuen hält, tatsächlich Systemkonflikte sind“* (Schilling/ Zeller, 2010, S. 182). Die Rolle der SA/ SP spielt dabei eine enorme Bedeutung, denn sie haben innerhalb ihres Studiums gelernt, dass eine ständige Selbstreflektion die Grundlage jedes sozialpädagogischen Handelns bildet und unter Bezugnahme auf die systemisch orientierte soziale Arbeit, ihnen eine Hauptrolle zugeschrieben wird. Damit meine ich die Möglichkeiten der Denkweise, dass sie als eigenständiges System in das System und den Arbeitsprozess mit und für

den älteren, pflegebedürftigen Menschen treten und automatisch „*Elemente neuer Interaktions- und Hilfesysteme*“ werden (Schilling/ Zeller, 2010, S. 183).

#### 4.1.3 Arbeitsinstrumente

##### Ein Leben – ein Puzzle

Unter dem Begriff „Arbeitsinstrumente“ verstehe ich Leistungen und Angebote der Sozialen Arbeit, welche zur seelischen, geistigen, sozialen und körperlichen Unterstützung angewendet werden und die Gestaltung eines sinnvoll erlebten und selbstbestimmten Daseins zum Ziel haben, sowie Hilfestellungen zur Bewältigung von Lebenskrisen beinhalten. Daraus lassen sich folgende Arbeitsansätze ableiten:

1. Beratung und Begleitung:

Erstgespräch, Anamnese, Beantragung von Unterstützungsleistungen zur finanziellen und körperlich sowie geistigen Absicherung, Beratung, Koordination von eventuellen Pflegeleistungen und Überwachung dieser

2. Angehörigenarbeit

Anregung und Durchführung gemeinsamer Treffen und Einbeziehung (je nach Wunsch der Einzelnen Personen)

3. Freizeitaktivitäten

Organisation, Planung und Umsetzung individueller und gemeinschaftlicher Freizeitveranstaltungen, Hilfe und Unterstützung bei der Ausübung von Hobbies

4. Öffentlichkeitsarbeit

Werbeanzeigen und Broschüren, Infoveranstaltungen, Internetpräsenz

Integrieren lassen sich in diese Arbeitsfelder weitere Methoden und Möglichkeiten der Sozialen Arbeit. Über Gespräche, Biografiearbeit, Genogramme und Familienaufstellungen lernt man Menschen und ihre Lebenswelt kennen, erkennt



Stärken und Schwächen, weiß um Bedürfnisse und Träume und kann beitragen, individuelle Möglichkeiten und Lösungen zu finden.

## 4.2 Die Altenarbeit als Arbeitsfeld für SA/ SP

*„Charakteristisch für die Sozialarbeit ist die ganzheitliche Sicht des Menschen in seiner individuellen Eigenart und Entwicklung, seinem sozio-kulturellen Lebensraum und seiner ökonomischen Situation“* – auch andere Berufsgruppen verfolgen diesen Anspruch jedoch unterscheidet sich die Sozialarbeit dadurch, *„dass sie nicht einen Teilbereich menschlicher Existenzbedingungen in den Mittelpunkt stellt, sondern die Problematik von Einzelnen, Gruppen und Gemeinwesen in ihrem lebensstypischen und gesellschaftlichen Zusammenhängen sieht und angeht“* (Zippel/ Kraus, 2011, S. 89). In der Arbeit mit älteren Menschen geht es nicht nur darum, Defizite zu bearbeiten sondern vielmehr Wachstum zu fördern. So können durch Unterstützung auf des sozialen und vor allem auch gesellschaftlichen Umfeldes neue Ressourcen für die Lebenswelt erschlossen werden. Dafür beinhaltet die sozialpädagogische Intervention gemeinsam mit dem älteren Menschen dessen Lebensqualität wieder herzustellen, um ihm ein unbelastetes Weiterleben zu ermöglichen. Ziel dieser Arbeit ist es dabei nicht, sich ähnlich wie in der Jugendarbeit „überflüssig“ zu machen sondern zeitlebens ein Begleiter zu sein. Für die ganzheitliche Arbeit gibt es viele Ansatzpunkte. Einer davon ist die Netzwerk- und Strukturarbeit. *„Wenn für alle BewohnerInnen eines Stadtteils gerechte und positive Lebensbedingungen geschaffen werden sollen, ist Strukturarbeit eine Grundbedingung“* (Woog, 2006, S. 46). Das bedeutet, dass zunächst all jene Ressourcen gestützt werden müssen, welche zentrale Voraussetzungen für ein weitgehend unabhängiges Leben im Alter darstellen. Dafür wäre eine Zusammenarbeit auf Grundlage einer stadtteilorientierten, sozialen Arbeit wichtig. Hier hat man die Möglichkeit frühzeitig einen Bedarf zu erkennen und entsprechende Strukturen und Netzwerke aufzubauen. *„Integriert in die soziale Infrastruktur des Stadtteils agieren die MitarbeiterInnen des Dienstes „Leben im Alter“ in den gegebenen Lebensverhältnissen der Betroffenen. Sie berücksichtigen deren Lebenslage, das heißt, die materielle, gesundheitliche, geistige und soziale Situation, und sie beziehen in den Hilfeplanungsprozess neben den professionellen Diensten auch Nachbarschaften und freiwillige HelferInnen mit ein“* (Woog, 2006, S. 46). Für die Strukturierung der

Komplexität der Lebenswelt einer Person kommt es auch darauf an, den Zusammenhang verschiedener Komponenten zu sehen und zu prüfen, inwieweit innerhalb dieses Zusammenhangs einzelne Momente angegangen werden, sowie Ziele und Prioritäten bestimmt werden können.

*„Manche alte Menschen leben ohne wesentliche Einschränkungen vergnügt und gesund bis ins hohe Alter, anderen gelingt das nicht. Es schmerzt, wenn die Kinder aus dem Haus gehen, der Körper sichtbar und spürbar verfällt, der Ehepartner stirbt, Ressourcen fehlen, Kontakte verloren gehen, Anerkennung fehlt und der eigene Tod näher rückt“* (Woog, 2006, S. 166). Soziale Altenarbeit hat das Ziel den alten Menschen bei der Lebensgestaltung zu unterstützen und erkennt dabei die jeweiligen unterschiedlichen Ansichten und Vorstellungen über die Art und Weise, wie jemand leben möchte, an. Dabei fungiert soziale Arbeit als Vermittler zwischen dem älteren Menschen und seinem Umfeld.

#### **4.3 Blick auf die Altenpflege aus Sicht der sozialen Arbeit**

*„Das Alter ist nur geehrt unter der Bedingung, dass es sich selbst verteidigt, seine Rechte behält, sich niemandem unterordnet und bis zum letzten Atemzug seine eigene Domäne beherrscht.“*

*Cicero*

In erster Linie sind die teilweise hochspezialisierten Strukturen unseres Gesundheitssystems auf die Ganzheitliche Hilfe und Unterstützung der älteren Generation nicht ausreichend vorbereitet, es mangelt an Koordination sowie Kooperation innerhalb der bestehenden Subsysteme, welche zudem regional unterentwickelt sind (vgl. Zippel/ Kraus, 2011, S. 52).

Zum anderen ist der Anteil an SA/ SP im Bereich der Altenpflege erschreckend. Im Jahr 2011 lag ihr Beschäftigungsanteil im Pflegeheim bei 4,1 %, damit wirkt ihre Arbeit beinahe bedeutungslos (vgl. [www.destatis.de](http://www.destatis.de)).

Solange in der Altenhilfe nach dem Prinzip verfahren wird, dass die „sozialarbeiterischen“ Kompetenzen geringer bewertet werden wie die pflegerischen, wird sich nicht viel ändern. Im Moment werden Altenpflegekräften angerissene Konzepte und Methoden der Sozialen Arbeit innerhalb ihrer Ausbildung gelehrt. Sodass an dieser Stelle Geld für Fachkräfte der Sozialen Arbeit gespart werden kann, da die Pflegekräfte in den Augen der Heimleitung diese Arbeit mit übernehmen. Das dies nicht dasselbe sein kann und die älteren Menschen davon kaum profitieren ist zur Nebensache geworden. Bettina Hünersdorf beschreibt in „Alter und Soziale Arbeit“: *„die Rückführung dieser Betreuungskonzepte in die Hände der SA/ SP stände in Konkurrenz zur Altenpflege“* (Schweppe, 2005, S. 110). Diese Ansicht wirkt im ersten Moment ungerecht doch auf den zweiten Blick fällt auf, dass Soziale Arbeit ihre Energie in andere Bahnen lenken muss, als in Konkurrenz mit Pflegekräften zu treten.

Natürlich ist es wichtig, dass Pflegekräfte in ihren sozialen Kompetenzen sensibilisiert werden, jedoch ist es allein durch die bestehenden Strukturen (Zeit- und Fachkräftemangel) nicht möglich ihrer Arbeit und zusätzlich der des SA/ SP gerecht zu werden. Zudem ist es für die älteren Menschen, um welche es ja schließlich geht, eine Zumutung.

#### **4.4 Herausforderung und Grenzen für SA/ SP**

Soziale Arbeit kann viel mehr im Bereich der Altenpflege leisten, als innerhalb totalitärer Systeme die soziale Betreuung zu übernehmen und damit Schadensbegrenzung zu leisten.

*„Die gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen wie Globalisierung, Dominanz wirtschaftlicher Interessen oder die demografische Entwicklung erzwingen eine grundsätzliche Neuorientierung zur nachhaltigen Sicherstellung der Sozialversicherungsleistungen. Damit einher geht eine offen geführte Debatte um den Fortbestand des Sozialstaatsprinzips und damit der Sicherstellung von Chancengleichheit und gleichberechtigter Teilhabe aller an allen gesellschaftlichen Ressourcen“* (Zippel/ Kraus, 2011, S. 67).

Für die Soziale Arbeit, welche von diesen Entwicklungen unmittelbar betroffen ist, bedeutet dies ihren Auftrag klar zu definieren und sich zu positionieren, um ihren Einfluss insgesamt deutlich zu vergrößern, da gleichzeitig auch die „*Komplexität an Bedarfslagen*“ zunimmt (vgl. Zippel/ Kraus, 2011).

Sibylle Kraus hat dazu Ansatzpunkte für die Soziale Arbeit formuliert, welche eine nennenswerte Grundlage bilden, ausbaufähig sind und sich wie folgt darstellen:

- Zur Sicherstellung der Klientenorientierung und zur Befähigung der Klienten, ihre Selbstverantwortung wahrzunehmen, ist die Soziale Arbeit gefordert, ihre **Unterstützungsfunktion** im Spektrum bestehende Ungleichheit und Machtdivergenzen auszuüben.
- Im Wettbewerb befindliche Leistungserbringer und Kostenträger sowie neue Versorgungsformen können nur erfolgreich sein, wenn Leistungen und Nutzen für die Betroffenen erlebbar werden. Dabei fungiert Soziale Arbeit als **Übersetzer** zwischen Experten- und Nutzerebene, zwischen Systemen und als **Vermittler** zwischen der individuellen Lebenswelt des Klienten und den Unterstützungssystemen.
- Unsere Versorgungslandschaft wird durch gesundheitspolitische Maßnahmen zunehmend unübersichtlicher; daher müssen neue Schnittstellen entstehen. Hier übernimmt Soziale Arbeit übernimmt eine **Lotsenfunktion**.
- Entwicklungen des Gesundheitswesens bedingen unterschiedliche und sich verändernde Systemanreize. Zur Verfügung stehende effektive, effiziente und klientenorientierte Ressourcen einzusetzen, übernimmt die **Case Management-Kompetenz** der Sozialen Arbeit
- Effektive und effiziente Ressourceneinsätze sind nur durch zielgerichtetes und multiprofessionelles Handeln unter Beachtung der sektorenübergreifenden Prozessorientierung möglich. **Kooperation und Abstimmung** mit anderen Berufsgruppen und darüber hinaus, gehört ebenfalls immanent zur Sozialen Arbeit.

- Eine umfassende Versorgung der Klienten kann nur nachhaltig sein, wenn Lücken und Fehler frühzeitig erkannt, analysiert und Lösungen erarbeitet werden. Hier kann Soziale Arbeit ihre **Vernetzungskompetenz** anwenden.
- Aufgrund der demografischen Entwicklungen und der bestehenden Refinanzierungsprobleme im Gesundheitswesen werden weitere Reformen und Gesetzänderungen notwendig. Soziale Arbeit kann und muss ihr Wissen und ihre Fähigkeiten nutzbringend in der Analyse und Bewertung der Veränderungen hinsichtlich ihren Auswirkungen auf Klienten, Versorgungsstrukturen, aber auch auf Positionen der jeweiligen Träger einbringen.

(vgl. Zippel/ Kraus, 2011)

## 5 Resümee

Innerhalb der stationären Altenpflege sehe ich die Perspektiven für dieses Arbeitsfeld darin, dass sich die Personalverteilung dieser Einrichtungen verändert und eine Möglichkeit geschaffen wird, offen und transparent zu arbeiten. Weiterhin müssen die hierarchischen Strukturen verändert werden. Ältere Menschen sollten selbst an der Spitze stehen und Entscheidungsträger Sein. Bei dieser Verwirklichung kann Soziale Arbeit einen Beitrag leisten.

Aufgrund meiner eigenen Erfahrung und den Berichten der Angestellten innerhalb stationärer Pflegeeinrichtungen in der Öffentlichkeit, sind die Missstände für mich nicht von Hand zu weisen. Bisherige Gespräche mit älteren Menschen verdeutlichten mir sehr stark, dass sie Angst vor Pflegebedürftigkeit haben und keinesfalls in ein Heim ziehen möchten. Dass diese Angst berechtigt ist, zeigen die zahlreichen Skandale und Hilfeschreie. Ich bin der Ansicht, dass diese totalitären Systeme aufgeweicht werden sollten und über Stadtteilbezogene Soziale Arbeit ältere Menschen die Unterstützung erfahren, die sie wünschen und vor allem innerhalb präventiver Maßnahmen ältere Menschen ihren Lebensabend planen und festlegen können und so vermieden wird, dass über ihren Kopf hinweg Entscheidungen getroffen werden. Ein „Arbeitsteam“ sollte aufsuchende, soziale Arbeit leisten und entsprechend den Bedürfnissen, Wünschen und Lebenslagen der älteren Menschen, mögliche und notwendige Hilfen koordinieren.

SozialarbeiterInnen sind für dieses Arbeitsfeld ausgebildet und können alle Lebensbereiche begleiten, Ressourcen im Umfeld aktivieren und die Selbstbestimmung und Gesellschaftliche Teilhabe der älteren Menschen wahren. Teil dieser Veränderung zu sein, habe ich mir zum Ziel gesetzt. Man kann damit nicht von heute auf morgen die Welt verändern aber man kann im Kleinen anfangen und damit vielleicht allmählich die umliegenden Orte und Landkreise überzeugen. Einen besonderen Schwerpunkt lege ich dabei auf die Natur und die Zusammenarbeit zwischen Jung und Alt zum beiderseitigen Nutzen. Zu diesem Zweck habe ich ein erstes Rahmenkonzept für eine offene Tageseinrichtung für Jung und Alt entwickelt, welche integriert in das System der aufsuchenden Sozialen Arbeit der Vereinsamung von älteren Menschen vorbeugen soll. Das Team von SozialarbeiterInnen kann an diesem Ort beratend zusammenkommen und hat aufgrund der aufsuchenden, stadtteilbezogenen sozialen Arbeit Einblick in die Lebenswelten und Problemlagen der älteren Menschen, welche ohne ein funktionierendes, haltgebendes Netzwerk zurechtkommen müssen. Sie stellen Bezugspersonen für Ältere Menschen dar und können diese ermuntern und unterstützen die Tageseinrichtung zu besuchen und damit einer Vereinsamung entgegenwirken, sowie die Erhaltung des eigenen Haushaltes zu gewährleisten. Diese Einrichtung stellt keinen Raum im Raum dar, sondern arbeitet nach außen und nach innen und fungiert damit als Anlaufstelle und Ort, an dem man das machen kann, was zu Hause nicht mehr funktioniert, wo keine Möglichkeiten, Bezugspersonen oder eigene Motivation und Antrieb vorhanden sind. Zum Beispiel geben viele ältere Menschen ihren geliebten Garten auf, da sie ihn nicht mehr in Ordnung halten können. Die Mehrgenerationeneinrichtung basiert auf der Zusammenarbeit mit der Natur, dadurch haben ältere Menschen wieder die Möglichkeit Beete anzulegen, zu bewirtschaften und schließlich auch die Früchte ihrer Arbeit zu ernten. In Zusammenarbeit mit jungen Menschen findet Austausch und Unterstützung statt und trägt damit zu beiderseitigem Gewinn bei. Ältere Menschen möchten, wie jeder Andere, gebraucht werden und eine Aufgabe haben. Das Konzept beinhaltet Möglichkeiten in Tausend Richtungen und orientiert sich an den Bedürfnissen des Einzelnen. Um einen ersten Eindruck zu erhalten habe ich mein Rahmenkonzept in Anlage 5 eingefügt. Für mich steht fest, dass es eine große Herausforderung ist, diese Pläne umzusetzen aber es lohnt sich dafür zu kämpfen und Grenzen zu öffnen, damit die Angst vor der Pflegebedürftigkeit und damit in eine Abhängigkeit zu geraten minimiert wird.

## ***Der junge Herbst und die Weisheit des Alters***

*“Gold”, sagte er. “Ich sehe überall Gold.” Mit einer weit ausholenden Geste deutete der junge Herbst über das Land. “Die Welt ist golden geworden. Die Blätter, die Gräser, die Früchte, die Blüten meiner späten Blumen. Alles leuchtet golden und das ist mein Werk. Ich, der frühe Herbst, bin der Meister des Goldes. Ich bin die schönste, die beste, die wertvollste Jahreszeit. Jaaaa ...” Der frühe Herbst nickte zufrieden. “Man liebt mich nicht zuletzt meines Goldes wegen. Und all das habe ich, der junge Herbst, ganz alleine erschaffen.” Er klang sehr zufrieden, ein bisschen überheblich fast. “Welch große Worte du sprichst!”, meldete sich der späte Sommer zu Wort. “Die Vielfalt meines bunten Sommerkleides wirst du an Schönheit niemals übertreffen, junger Kollege. Was ist dein Gold gegen das Bunt und die helle Wärme meiner langen Tage? Es blendet und täuscht nur und es gaukelt einen Schein, der trügerisch ist und kurz. Bald wird dein goldenes Reich zerfallen und sich in Grau auflösen. Dem Grau deiner Zeit. “Du lügst!”, beehrte der frühe Herbst auf. “Und du bist voller Neid. Dein heiteres Bunt hat sich mit den ziehenden Vögeln verabschiedet. Es flieht vor dir und deinen schwindenden Kräften. Alt und nutzlos bist du geworden, Sommer. Du solltest dich von der Bühne des Lebens verabschieden ... und gehen.” Der Sommer schwieg für einen Moment. Er mochte nicht streiten. Streit war nutzlos und Kräfte raubend. “Alt werden wir alle”, erwiderte er. „Auch du, junger Kollege. Aber nutzlos? Nein, das sind wir nicht. Wir werden es auch nie sein. Nicht, solange wir in dem, was wir erschaffen haben, weiter leben. Und vor allem nicht, solange wir in Erinnerung bleiben.” Er sah den jungen Herbst, der ihm voller Zweifel lauschte, ernst an. “Und ich, Kollege, werde in dir weiter leben. In dem, was ich geschaffen habe und ...” Er nickte. “Ja, und du setzt mein Werk fort, vollendest es, legst Spuren für die, die nach dir kommen und wiederum dein Lebenswerk fortsetzen werden.” Der junge Herbst, der sich ein Altwerden noch nicht vorstellen konnte, lachte auf. “Ist es das, was man die Weisheit des Alters nennt?” “Nicht des Alters.” Der Sommer nickte. “Es ist die Weisheit des Lebens. Das Rad der Zeit dreht sich weiter. Wir sind nur Staubkörnchen, die es auf seiner Wanderung durch die Ewigkeit für eine Weile begleiten. Und nun lebe wohl, mein Freund. Mein Weg ist hier zu Ende. Gehe du den deinen und mache ihn dir schön. Und golden. Du wirst es verstehen. Eines Tages.”*

© Elke Bräunling

## 6 Literaturverzeichnis

- (1) Abel, Heinz/ Honig, Michael-Sebastian/ Saake, Irmhild/ Weymann, Ansgar (2008): Lebensphasen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- (2) Clemens, Wolfgang (2001): Stichwort Alter. Zeitschrift für Erziehungswissenschaften, 4. Jahrg., Heft 4/2001, S. 489-511
- (3) Fussek, Claus/ Schober, Gottlob (2008): Im Netz der Pflege Mafia. 4. Auflage. München: C. Bertelsmann Verlag
- (4) Kübler-Ross, Elisabeth (2002): Das Rad des Lebens. Autobiografie. München: Droemersch Verlagsanstalt Th. Knaur Nachf.
- (5) Otto, Hans Uwe/ Thiersch, Hans (2011): Handbuch Soziale Arbeit. 4. Auflage. München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag
- (6) Scheffel, Friedhelm (2000): Lebenswelt in der Pflege. Band 8. Lage: Verlag Hans Jacobs
- (7) Schilling, Johannes/ Zeller, Susanne (2010): Soziale Arbeit. Geschichte – Theorie – Profession. 4. überarb. Auflage. München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag
- (8) Schweppe, Cornelia (2005): Alter und Soziale Arbeit. Band 11. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren
- (9) Stascheit, Ulrich (2012): Gesetze für Sozialberufe. 20. Auflage. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag
- (10) Statistisches Bundesamt (1991): Im Blickpunkt: Ältere Menschen. Stuttgart: Metzler-Poeschel



- (11) Thiele, Gisela (2001): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Köln: Fortis Verlag GmbH
- (12) Woog, Astrid (2006): Einführung in die Soziale Altenarbeit. Weinheim und München: Juventa Verlag

## 7 Quellenverzeichnis

### Internetquellen (alphabetisch geordnet)

- (1) <http://www.bmg.bund.de/pflege/leistungen/stationaere-pflege.html> 02.10.2014
- (2) [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetz/Entwurf\\_Pflegestaerkungsgesetz\\_Stand\\_BT1.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetz/Entwurf_Pflegestaerkungsgesetz_Stand_BT1.pdf) 28.10.2014
- (3) <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse> 07.10.2014
- (4) [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegeheime5224102119004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegeheime5224102119004.pdf?__blob=publicationFile) 29.10.2014
- (5) <http://herbstgeschichten.wordpress.com/2014/08/06/der-junge-herbst-und-die-weisheit-des-alters/> 06.08.2014
- (6) <http://www.pflege-shv.de/index.php?page=pflegeschluessel> 29.10.2014
- (7) <http://www.zeit.de/2014/24/pflegeheime-beurteilung> 04.11.2014
- (8) <http://www.zeit.de/studium/2014-10/philosophiestudium-studienabs> 23.10.2014
- (9) <http://www.zeit.de/2014/24/pflegeheime-beurteilung> 23.10.2014
- (10) <http://www.zeit.de/wirtschaft/2014-07/altenheim-pflegeheim-pflege> 23.10.2014

## Anlagenverzeichnis

- |          |   |
|----------|---|
| Anlage 1 | Internetauszug vom Pflege Selbsthilfeverband e.V.               |
| Anlage 2 | Altenpflege: Der Pflege-Aufstand                                |
| Anlage 3 | Auszug aus dem Interview mit Gabriele Meyer                     |
| Anlage 4 | Auszug aus dem Tagebuch der Frau B.                             |
| Anlage 5 | Erstes Rahmenkonzept für eine Mehrgenerationen Tageseinrichtung |

## Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit „Gerontologisch orientierte soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe – Möglichkeiten und Grenzen für SA/ SP“ selbstständig und ohne fremde Hilfe erfasst und keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Hilfsmittel verwendet habe. Insbesondere versichere ich dass ich alle wörtlichen und sinngemäßen Übernahmen aus anderen Werken als sichere kenntlich gemacht habe.

Colditz, den 14.11.2014

---

Nancy Röder

**Internetauszug vom Pflege Selbsthilfeverband e.V.**

*Personalberechnung stationäre Altenpflege*

*Pflege-Personalberechnung*

*Wie auf dem Rücken der Pflegekräfte und Bewohner Gewinne erwirtschaftet werden!*

*Ein Beispiel:*

*Hilferuf einer Wohnbereichsleiterin, Nov. 2005*

*Hilfe wir können nicht mehr!!!*

*Guten Abend, Ihnen schreibt, bitte streng vertraulich behandeln, eine Wohnbereichsleitung aus NRW, vorerst unter einem Nicknamen.*

*Ich leite einen Wohnbereich mit 31 Bewohnern, Pflegestufen sind wie folgt verteilt:*

*Stufe 0 - 3 Bewohner/innen*

*Stufe 1 - 17 Bewohner/innen*

*Stufe 2 - 8 Bewohner/innen*

*Stufe 3 - 3 Bewohner/innen*

*dazu das Personal:*

*3 examinierte Fachkräfte 100%*

*1 examinierte Fachkraft 50%*

*2 Pflegeassistentinnen 78%*

*1 Pflegeassistentin 26%.*

*Nach einem Gespräch mit einer Pflegeberaterin, welche von der Geschäftsführung in unser Haus geholt wurde, erfuhren wir heute, dass wir noch 2 Stellen an Mitarbeitern ZUVIEL hätten!*

*Die Arbeit ist so schon kaum zu schaffen, Hauptsache die Planung steht und der Leistungsnachweis ist ausgefüllt, dass wir aber die Bewohner in Rekordzeiten von nicht einmal 10 Minuten bei einer Pflegestufe 3 grundpflegen, interessiert niemanden. Ausgefüllte Formulare und Trinkprotokolle sind wichtiger als die Zeit am und für den Bewohner selbst. Besprechungen noch und nöcher, bei denen sowieso nichts rumkommt, was nur die Zeit für den Bewohner wegnimmt. Mitarbeiter, welche bewusst Gewalt anwenden, indem sie die Bewohner überhaupt nicht waschen, werden ungestraft*

*geduldet. Pflege, welche am Wochenende mit 2 Pflegekräften für 31 Bewohner durchzuführen ist, ist definitiv gefährliche Pflege! Ich als Leitung dieses Wohnbereiches tue mit meinen Mitarbeitern alles, was wir können, doch nun ist das Maß voll. Wir wollen uns wehren und hoffen auf Ihre Hilfe. Das Bestreben nach vollen Kassen darf doch nicht Grundlage der Altenpflege sein!*

---

### **Kommentar A.v. Stösser zur Personalberechnung in Pflegeeinrichtungen**

*Die Richtwerte zur Personalberechnung sind nicht nur von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich, diese Richtwerte werden nach Gutdünken des jeweiligen Heimbetreibers außerdem unterschiedlich gehandhabt. Wie diese Unterschiede rechnerisch und argumentativ jeweils zu Stande kommen, soll hier nicht weiter vertieft werden. Unstrittig ist, dass Einrichtungen nur dann Gewinne erwirtschaften können, wenn die Einnahmen über die monatlichen Beträge der Bewohner höher sind, als die Ausgaben. Da die Personalkosten die am stärksten zu Buche schlagenden Ausgaben sind, versuchen Einrichtungen so knapp wie irgend möglich und noch vertretbar zu kalkulieren. Findige Unternehmensberater und "Rechtsverdreher" helfen nicht selten dabei, das Einsparpotential in der jeweiligen Einrichtung auszuloten und Personalschlüssel wie den o.g. zu rechtfertigen. Dem Pflegedienst gewährt man in solchen Fällen weder Einblick in die Personalberechnung noch werden deren Belastbarkeitsgrenzen berücksichtigt. Es gibt in der Tat Betriebsleiter von Pflegeeinrichtungen, die einzig und alleine an Gewinnmaximierung interessiert sind, die Hilferufe von Pflegekräften, Beschwerden von Angehörigen und Gefährdungen von Bewohnern völlig kalt lassen. Um ein solches Heim handelt es sich hier offenbar.*

*Pflegedienstleitungen und Wohnbereichsleitungen haben auch deshalb in solchen Fällen argumentativ häufig die schlechteren Karten, weil sie nicht wissen, wie viel Personal laut welcher Richtwerte in ihrem Bereich vorgehalten werden müsste. Dabei reicht ein handelsüblicher Taschenrechner und einige Eckdaten, um den Pflegepersonalbedarf auszurechnen. Dazu bedarf es keiner komplizierten Erhebungsverfahren aller PLAISIR und auch keiner Studien oder kaum nachzuvollziehender Faktoren, die in bestimmten Fällen an oder um oder abzurechnen*

wären. Vielmehr würde es genügen, sich an den Zeiten zu orientieren, wie sie im Pflegeversicherungsgesetz (§ 15 SGB XI) für die Einstufung zu Grunde gelegt werden:

*Zeitlicher Unterstützungsbedarf pro Pflegestufe /Tag :*

*Pflegestufe 1 : 90 Min. Gesamtzeitbedarf - davon 45 Min. für Grundpflege*

*Pflegestufe 2: 180 Min. Gesamtzeitbedarf - davon 120 Min. für die Grundpflege*

*Pflegestufe 3: 300 Min. Gesamtzeitbedarf - davon 240 Min. für die Grundpflege*

*Der Gesamtpflegezeitbedarf umfasst neben der Grundpflege auch hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen sowie therapieunterstützende Maßnahmen. Nicht berücksichtigt wurden Zeiten für Zuwendung, Überwachung und Begleitung in besonderen Lebenslagen, wie z.B. bei Menschen mit Demenz, die meist einen sehr viel höheren Unterstützungsbedarf haben, als ihnen über die derzeitige Regelung von der Pflegeversicherung zuerkannt wird....*

Die Internetquelle weist im Anschluss eine sehr detaillierte und aufschlussreiche Personalkalkulation auf.

## Der Pflege-Aufstand

Manche Heime werden gut benotet – obwohl sie sehr schlecht sind. Das können Angehörige kaum erkennen. Zeit, etwas dagegen zu tun.

VON  
Anne Kunze; Marlies Uken  
|  
05. Juni 2014 - 08:00 Uhr

*Oktober 2013: In einem Seniorenheim in Schleswig-Holstein wird ein demenzkranker Mann von einer Ratte angenagt. Er bemerkt es nicht, weil er mit Neuroleptika vollgepumpt ist. März 2014: In einem Pflegeheim in Berlin-Lankwitz duscht ein Pfleger eine demenzkranke Frau so heiß ab, dass sie an ihren Verbrennungen stirbt. In Heimen in ganz Deutschland hungern Demente vor vollen Tellern, weil sie vergessen haben, wie das mit dem Essen geht. Warten Gebrechliche stundenlang darauf, dass sie jemand zur Toilette begleitet. Liegen sich wund. Das ist die eine Wirklichkeit. In der Welt der Pflege gibt es noch eine zweite. Diese zweite Wirklichkeit ist die der offiziellen Noten, es ist eine Wirklichkeit, wie sie schöner nicht aussehen könnte. Jedes dritte Pflegeheim bekommt im Pflege-TÜV eine 1,0. Bestnote. Notendurchschnitt aller Pflegeheime in Deutschland: 1,2. Kein einziges der mehr als 11.000 Heime in Deutschland wird mit mangelhaft bewertet. Für Menschen, die ein Pflegeheim suchen, ist es fast unmöglich, zu erkennen, hinter welcher Note sich in Wahrheit ein Horrorheim verbirgt.*

*Das Haus Marie in Augsburg schneidet vergleichsweise miserabel ab, mit der Note 3,6. Armin Rieger, 56, Augsburger, groß und grauhaarig, freundlich und stur, führt durch sein Heim. Dort leben 33 Bewohner, ausschließlich Demenzkranke – Menschen, die in ein früheres Leben abgetaucht sind. Im Garten fegt eine Frau die Luft zusammen, unter einem Haltestellenschild wartet ein Mann auf einen Bus, der niemals kommt. Zwei Alte streicheln sich die Hände. Er hat das T-Shirt übers Hemd gezogen, sie trägt einen schweren Wintermantel, bei 25 Grad im Schatten. Wie das Essen schmeckt, ist egal. Hauptsache, der Speiseplan ist lesbar Rieger ist ein Rebell. Auch sein Haus Marie hatte Bestnoten – bis Rieger sich entschloss, das Pflegesystem zu bekämpfen, das er "verbrecherisch" nennt. Dieses System beginnt bei den falschen Noten. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) vergibt sie, 59 Kriterien fragt er einmal im Jahr ab. Das Problem: Der MDK überprüft nur das, was aufgeschrieben wird, nicht*



*das, was in den Heimen tatsächlich vor sich geht. Um dagegen zu protestieren, hat Rieger sich absichtlich schlechte Noten geben lassen. Er hat Unterlagen nicht rausgerückt, die der MDK prüfen wollte.*

*Am meisten regt Rieger die Sache mit dem Speiseplan auf. Beim MDK interessiert sich niemand dafür, ob das Heim das Essen selbst kocht oder ob es eine Großküche abgepackt anliefert, ob es schmeckt oder nicht. Die Note Eins erhält, wer den Speiseplan in Schriftgröße 14 auf Augenhöhe aushängt. Selbst für Pflegefehler kann man die Note Eins bekommen – etwa wenn Gebrechliche sich wund liegen, weil sie nicht umgebettet wurden. Aber für die Vergabe der Note ist es egal, wie viele Menschen sich in einem Heim wund gelegen haben, Hauptsache, es wurde ordentlich aufgeschrieben, wann und wo es passiert ist. Bei den anderen Kriterien ist es ähnlich. "Das sind Verbrecher, die sich so etwas überlegen", sagt Rieger, "Verbrecher im moralischen Sinne." Mit dieser Haltung steht Rieger nicht allein. Sogar die Verantwortlichen beim MDK, bei den Heimbetreibern, Versicherungen und Politiker geben zu, dass das System nicht funktioniert. Auch auf die Fragen der Angehörigen geben die Pflegenoten keine Antworten. Rieger war früher Polizist. Als sie bei der Kripo einen brauchten, der auf der Straße unter den Drogendealern ermittelt, haben sie Rieger genommen, den Langhaarigen. Doch er hat sich zu sehr darüber geärgert, dass die Kiffer auf der Straße verhaftet wurden und nicht die weltweit vernetzten Hintermänner. "Entweder ich arbeite gescheit oder gar nicht", sagte er. Also kündigte er. Als Armin Rieger vor 13 Jahren plante, das Heim zu kaufen, wollte er Geld machen. Die Pflege versprach eine so gute Rendite, dass sich auch Aktiengesellschaften für das Geschäft interessierten. Rieger besuchte das Heim, bemerkte, dass Essen und Windeleinlagen fehlten. Sah den Dreck. Den Mäusekot in der Speisekammer. Er warf die Heimleiter hinaus und setzte sich selbst in das enge Büro am Ende des Ganges. Seitdem führt Rieger das Haus Marie so gut wie möglich – und macht ein paar Dinge anders als die meisten Pflegeheimleiter. Geistig Gesunde sollten nicht mit Dementen zusammenleben. "Das ist Psychofolter", findet er. Also nimmt er nur Demente auf. Und die dürfen in den Garten, wann immer sie möchten. "Jeder Gefängnisinsasse hat das Recht auf eine Stunde Hofgang. Das muss doch auch für Pflegeheimbewohner gelten." Die Bewohner im Haus Marie dürfen anziehen und essen, was sie möchten, dürfen schlafen und aufstehen, wann sie möchten. Das ist in dem streng durchrationalisierten*

*Betrieb der Pflegeheime eine Ausnahme. Bei Rieger sind alle Betten belegt, was er macht, hat sich in Augsburg herumgesprachen.*

*Am Tisch stampft ein Bewohner Kartoffeln. Er hilft dem Koch. Meistens bekommen Pflegeheime ihr Essen abgepackt und vorgefertigt von Großküchen. Um zwölf setzen sich die Pflegerinnen mit den Bewohnern an die Tische, drei alte Leute werden gefüttert. Ruhig wirkt das und gut eingeübt. Die Pflegerinnen im Haus Marie müssen nicht putzen wie in vielen anderen Heimen. Sie haben deswegen mehr Zeit, sich um die Alten zu kümmern. Würde Rieger Personal für die Hauswirtschaft sparen und das Essen vom Caterer kommen lassen, würde er pro Jahr 40.000 Euro mehr Gewinn machen (aktuell sind es 120.000 Euro). Diese Zahlen sind aufschlussreich, weil Rieger ein kleines Heim führt. Großbetriebe machen Hunderttausende mehr Gewinn, wenn sie die Pfleger auch putzen lassen. Die meisten Angehörigen wissen das nicht. Wenn sie am Sonntagmittag zu Besuch kommen, putzt natürlich kein Pfleger. Beim Essen in Augsburg hockt einer dabei, dessen Frau vor Jahren im Haus Marie verstorben ist. Trotzdem kommt er jede Woche zum Mittagessen. "Der Fritz gehört doch dazu", sagt Rieger. Die Frau, die nach dem Essen als Erste aufsteht, hing vor drei Jahren, als sie ins Haus Marie einzog, noch im Rollstuhl, vollgepumpt mit Psychopharmaka. Seit die Medikamente abgesetzt wurden, rennt sie immerfort nach draußen. "In dem Heim davor sollte sie ruhiggestellt werden", vermutet Rieger.*

*Rieger hat mehr Pfleger eingestellt, als er müsste. In der Nacht kommen immer zwei zur Schicht, obwohl nur eine Kraft vorgeschrieben ist. "Wenn es einen Notfall gibt, muss ja einer den Rest der Bewohner versorgen", sagt Rieger. "Wie schafft es eine einzelne Pflegekraft in Großbetrieben mit 80 Betten, sich um Notfälle und die anderen Bewohner zu kümmern?" Es ist eine rhetorische Frage. Weil die Pfleger zu wenig Zeit haben, die Bewohner zu betreuen, warten Alte stundenlang, bis sie zur Toilette gebracht werden, liegen sich wund, hungern. So sehr regt Rieger die Behandlung von Alten und Dementen in vielen Heimen auf, dass er gerade eine Verfassungsbeschwerde vorbereitet: Die Bundesrepublik, sagt er, komme ihrer Pflicht nicht nach, die Bewohner in Pflegeheimen zu schützen. Er sieht ihre Würde angetastet. Und da ist Rieger nicht allein. Juristen und der Sozialverband VdK sammeln Material, ein Münchner Rechtsanwalt hat bereits Verfassungsbeschwerde eingelegt. Das Gesundheitssystem – und mit ihm das Pflegesystem – verwaltet sich selbst. Die Akteure, also Krankenkassen, Heime und Wohlfahrtsverbände, bestimmen selbst, was sie prüfen und was nicht.*

*Gemeinsam entscheiden sie, nach welchen Kriterien Pflegenoten vergeben werden. "Das ist so, als würde die Industrie der Stiftung Warentest vorschreiben, welche Produkte sie wie genau testen soll", lästert sogar der Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes, Peter Pick.*

*Dabei ist schon seit 2013 gesetzlich vorgeschrieben, dass Heime und Kassen einen Systemwechsel vollziehen müssen. Die Idee dazu hat der Pflegewissenschaftler Klaus Wingenfeld an der Universität Bielefeld ausgearbeitet. Wingenfeld leitet seit zehn Jahren das Institut für Pflegewissenschaften, einen der wichtigsten Thinktanks zu dem Thema in Deutschland. Seine Idee ist simpel: Weg von der guten Dokumentation, hin zu guten Ergebnissen. Bislang wird gefragt: Prüft ein Pfleger täglich, ob sich ein Bettlägeriger wund liegt? Die Note zeigt nicht, ob der Pfleger dem Wundliegen erfolgreich vorbeugt. Jetzt schlägt Wingenfeld Indikatoren vor, mit denen sich die Ergebnisse der Pflege und die Lebensqualität der Heimbewohner messen lassen. Wie viele Bewohner sind wund? Ist die Zahl der Heimbewohner, die noch selbst laufen können, in den vergangenen sechs Monaten gestiegen oder gesunken? Haben auffällig viele Bewohner Gewicht verloren oder sind schwer gestürzt? Auch die Meinung der Pflegebedürftigen wird stärker beachtet, bislang spielen ihre Erfahrungen kaum eine Rolle. In Münster probiert man das Wingenfeld-Modell in mehr als 100 Einrichtungen seit drei Jahren aus. "Wir müssen die Hosen runterlassen", sagt Bernhard Sandbothe, der das Achatius-Haus leitet, eines der Modellheime. Sein Haus bekommt gute Noten. Aber jetzt muss es offenlegen, was wirklich los ist. Die Pflegerinnen in Münster sagen, sie fühlten sich in ihrer Arbeit durch das neue System ernster genommen. Sie dürfen so pflegen, wie sie es für richtig halten – solange es den Bewohnern gut geht. Sie führen Buch über das, was sie tun, und darüber, wie erfolgreich sie dabei sind. Aber ein Schwachpunkt bleibt: Das Personal dokumentiert seine Arbeit selbst. Wer betrügen will, der findet einen Weg.*

*Bis 2017 will Gesundheitsminister Herrmann Gröhe die Pflege reformieren. Die Wingenfeld-Ideen sind längst Gesetz. Warum ist immer noch nichts passiert? "Die Krankenkassen und der Medizinische Dienst wollen ihre Prüfhöhe nicht preisgeben", sagt Stefan Etgeton, Pflegeexperte der Bertelsmann Stiftung. Das System derart umzustellen würde das Machtgefüge in der Pflege verändern. Die Kassen würden entmachtet. Ihr Medizinischer Dienst soll im neuen Modell nur noch prüfen, wie plausibel die Angaben des Personals sind. Dagegen wehrt sich der MDK und fordert,*

*auch weiterhin die Heime kontrollieren zu dürfen. Verbraucherschützer schätzen, dass es noch Jahre dauern wird, bis sich alle Beteiligten auf die neue Methode geeinigt haben. "Das ist jetzt die letzte Chance für die Selbstverwaltung", sagt CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn. Er droht, die Politik müsse eventuell stärker eingreifen. Sein SPD-Kollege Karl Lauterbach erwägt, ein externes Expertengremium neue Kriterien erarbeiten zu lassen, damit die Pflegebranche nicht hinter geschlossenen Türen kungelt. All das müsse aber Teil einer großen Pflegereform sein, die sich Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) für diese Legislaturperiode vorgenommen hat. "Die Pflegeheime brauchen mehr Personal und mehr Geld", sagt Lauterbach. "Wenn wir das nicht ändern, messen wir mit neuen Kriterien einfach nur besser die schlechtere Qualität."*

*Bis die Heime ehrlich kontrolliert werden und die Noten Hinweise auf den tatsächlichen Zustand geben, rät Armin Rieger den Angehörigen, auch unangemeldet im Heim aufzutauchen: Wie riecht es? Spricht man miteinander? Hilft jemand den Bewohnern beim Essen? Unterdessen kämpft er weiter.*

**Auszug aus dem Interview mit Gabriele Meyer, Leiterin des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, und Zeit-online:**

Zeit online: *„Wo liegen ihrer Meinung nach die größten Probleme?“*

Darauf antwortete Sie: *„Das aktuelle System bindet Arbeitszeit falsch. Nehmen Sie die diversen Risikoeinschätzungen, zu denen die Mitarbeiter angehalten sind. Eine Pflegefachkraft muss beispielsweise einschätzen und dokumentieren, wie hoch das Sturzrisiko eines Bewohners ist. Warum? Diese Dokumentation ergibt keinen Sinn. Wir können gewiss sein, dass jeder bewegungsfähige Bewohner eines Pflegeheims ein erhöhtes Sturzrisiko hat. Das Ausfüllen eines strukturierten Risikoeinschätzungsbogens bringt hier keinen zusätzlichen Informationsgewinn.“*

Frage von Zeit online: *„Was genau wird da überprüft?“*

Antwort von Gabriele Meyer: *„Es werden eine Vielzahl von Fragen gestellt: Wie gut kann der Bewohner noch sehen? Wie gut kann er sein Gleichgewicht halten? Welche Medikamente nimmt er? Dabei haben wir in einer früheren Studie gezeigt, dass das Ankreuzen eines Sturzrisikoformulars keinerlei Folgen für die Praxis hat. Gehandelt wird nicht gemäß Formulareinschätzung, sondern nach pflegerischer Einschätzung. Es ist doch verrückt: Der Arzt dokumentiert, die Pflegefachkraft, der Ergotherapeut, der Physiotherapeut, zum Teil passiert das doppelt oder gar ohne gegenseitige Kenntnis: Aber die Bewohner haben dadurch nicht unweigerlich Gesundheitsvorteile, weil sich durch die vielen Kreuze nichts ändert. Stattdessen hält man die Fachkräfte von der eigentlichen Arbeit ab.“*

Frage von Zeit online: *„Die Entbürokratisierung der Pflege ist ein großes Thema in der Politik. Es gibt Expertengruppen, sogar eine Ombudsfrau. Warum passiert nicht?“*

Gabriele Meyer: *„Fortschritte werden auch durch die regelmäßige Prüfung der Einrichtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung verhindert. Der fragt ab, ob die Pflegekräfte regelmäßig Einschätzungen der diversen Gesundheitsrisiken vorgenommen haben, zum Beispiel die Einschätzung des Risikos für Dekubitus, also Druckgeschwüre. Falls nicht, gibt es eine schlechte Note für die „Pflege und medizinische Versorgung“ – selbst wenn es nicht ein einziges Druckgeschwür in dem Heim gibt. Wenn die Risikoeinschätzung aber vollständig ist und angemessene Dokumentation der Wunde hinterlegt wurde, dann kann die*

*Einrichtung in diesem Punkt gut bewertet werden – selbst wenn Bewohner viele Druckgeschwüre haben. Das ist doch absurd. Der ausgefüllte Bogen wird höher bewertet als der tatsächliche Zustand des Patienten.“*

*Zeit online: „Aber alle Beteiligten, ob MDK oder Pflegekassen, sind sich ja darüber einig, dass das vollkommen irre ist.“*

*Gabriele Meyer: „Es ändert sich aber nichts. Das Gesundheitssystem, und dazu zählt ja die Altenpflege, ist ein schwerfälliges System. Ihm ist einfach nicht beizukommen. Außerdem: Eine große Gruppe von Personen steht in Lohn und Brot. Würde man das ganze Verfahren der Einschätzung durch den MDK kippen oder simplifizieren, dann würde ein ganzes System zusammenbrechen. Daran hat der MDK selbstredend kein Interesse.“*

**Ausschnitte aus dem Buch der Frau B.**

*„Da ich zum überwiegenden Teil allein bin, möchte ich ein paar Gedanken anstelle zu sprechen, schreiben“:*

*02.04.2001*

*Heute war ich mehrere Stunden im Garten, ich war total am Ende mit meiner Kraft. Ich weiß nicht, ob ich den Garten behalten kann? Die Erinnerung an Vati ist hier ebenso groß wie zu Hause.*

*03.04.2001*

*Ich habe das Grab von Vati geräumt, es ist heute wieder schlimm. Der Behälter wurde gerade geleert als ich Wasser geholt habe. Der Multicar fuhr im Schritt vor mit her und ich konnte die Schleifen der Gebinde lesen. Ansonsten fehlt mir heute wieder die Kraft, die Schale mit den Stiefmütterchen war schwer. Mittags habe ich eine Weile auf dem Balkon gesessen, da stellte sich das Ehepaar vom Nebebalkon vor. Und ich bin allein. Ich habe nur einen Wunsch, bald bei Vati zu sein.*

*09.04.2001*

*[...] Ach wenn ich doch erst bei Vati wäre!*

*13.04.2001*

*[...] Vor vier Wochen war der endgültige Abschied vom Vati. Ich kann es manchmal nicht begreifen. Warum?*

*18.04.2001*

*Heute sind es neun Wochen, dass ich allein bin. Es wird immer schwerer dieses zu begreifen. [...]*

19.04.2001

*Ich bin in die Sachsenallee gefahren, im Kaufland habe ich Verschiedenes eingekauft. Am Nachmittag hat mich Frau K. abgelenkt. Am Abend wollte ich etwas Fernsehen, jedoch hat der Kasten seinen Dienst versagt.*

20.04.2001

*Vor 5 Wochen haben wir endgültig von Vati Abschied genommen. Der Monteur hat den Fernseher in Ordnung gebracht. Die Rechnung betrug 200,-. In der ersten Stunde bin ich in den Garten, gegen 4 Uhr war ich wieder zu Hause. Ich habe einen Tag geschafft.*

21.04.2001

*Es regnet und gar nicht richtig will es hell werden. Und es liegt ein Wochenende vor mir.*

*Ich war bei Vati.*

...

24.04.2001

*Heute ist wieder schönes Wetter da kann ich wieder in den Garten gehen.*

*Ich war in der sechsten Stunde zu Hause. Es ist im Garten wieder etwas fertig geworden, ich habe die Rosen verschnitten ob ich es richtig gemacht habe weiß ich nicht.*

25.04.2001

*Heute sind es 10 Wochen, dass ich allein bin, es vergeht kein Tag ohne Tränen. Nun ist auch der Spüler kaputt.*

...

29.04.2001

*[...] Ich habe heute Nacht ganz intensiv von Vati geträumt, es war so schön aber eben nur ein Traum.*

...



04.05.2001

*Heute früh bin ich ins Kaufland gefahren und habe 70,- ausgegeben. [...]*

*Meine Buben kümmern sich sehr um mich, Vati würde sich sehr freuen.*

05.05.2001

*Es ist frisch und es regnet. Es liegt ein einsames Wochenende vor mir, ach wenn ich doch bei Vati wäre! Aber leider konnte ich nicht bei ihm bleiben, ich musste wieder nach Hause. Es war ein trauriger Tag, 80 Tage ohne Vati.*

...

## Anlage 5

### Erstes Rahmenkonzept

#### Sozialpädagogische Tageseinrichtung für Jung & Alt

##### Idee

Es ist meine Vision, einen Ort erwachsen zu lassen, an welchem Jung und Alt gemeinsam den Alltag verbringen. Einen Ort an dem sie miteinander kommunizieren, einander helfen, voneinander lernen und gemeinsame Momente erleben, welche sie sowohl individuell als auch als Gruppe stärken. Einen Ort als Anlaufstelle, wenn sie allein sind und Kontakt zu anderen suchen. Verschiedene, an den Bedürfnissen der Einzelnen orientierte Angebote und Veranstaltungen sollen dabei helfen, dass Junge und Alte Menschen in ihren Persönlichkeiten gestärkt werden, zueinander finden und wachsen. Jüngere Menschen, welche auf „die schiefe Bahn“ geraten sind sollen, unterstützt von Älteren Menschen, über diesen Weg ihren Platz im Leben neu einordnen. Ältere Menschen sollen vor der Einsamkeit geschützt werden und gleichzeitig eine neue Aufgabe/ Rolle erhalten.

##### Die Basis dafür liegt in der Natur...

- ...in der Errichtung eines Gartens
- ...im Bau von kleinen Tierparadiesen
- ...im Anbau von Obst, Gemüse, Kräutern und Blumen
- ...in der Pflege
- ...in der Ernte
- ...in der Zubereitung all dieser Kostbarkeiten
- ...und in dem Genuss

##### Pädagogische Grundposition

- Freiwilligkeit und Offenheit
- Ganzheitlich und Lebensweltorientiert
- Vielfältigkeit
- Veränderbarkeit/ Gestaltbarkeit
- Transparenz
- Partizipation und Förderung der Selbstständigkeit
- Kinderschutz

## Arbeitsprinzipien

- Hilfe zur Selbsthilfe
- Gleichberechtigung
- Inklusion
- Erarbeitung sozialer Handlungskompetenzen
- Förderung der Gemeinschafts- und Konfliktfähigkeit
- Vermittlung neuer Erfahrungen und Erlebnisse

## Angebote

- Gartengruppen
- Kreativworkshops
- Hausaufgabenhilfe
- Thementage (saisonal)
- Vorträge
- Pflanzen und Tierkunde
- Führungen
- Beratungen
- Veranstaltungen und Feste

Zusammenarbeit mit Kindergärten, Schulen, Altenheimen, Behinderteneinrichtungen, Behörden, Firmen, Nachbarn, Freunden und Familien.

*Die alten Dakota waren weise. Sie wussten, dass das Herz eines Menschen, der sich der Natur entfremdet, hart wird. Sie wussten, dass mangelnde Ehrfurcht vor allem Lebendigen und allem, was da wächst, bald auch die Ehrfurcht vor den Menschen absterben lässt. Deshalb war der Einfluss der Natur, die den Menschen feinfühlig machte, ein wesentlicher Bestandteil der Erziehung.*

*Luther Standing Bear, Dakota*